

**Затверджено Наказом Голови Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»
№72 від 24.06.2024 року**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН»**

Редакція діє з 01 липня 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування подорожуючих за кордон», далі – Загальні умови страхового продукту, ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (скорочене найменування - ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»), далі – «Страховик», укладає з Клієнтами (Страхувальниками) Договори комплексного страхування подорожуючих за кордон, далі – Договори страхування та/або Договір страхування.

1.2. Ці Загальні умови страхового продукту розміщені у відкритому доступі **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/travel-expenses-insurance/tei-comprehensive-insurance-travelers>**, діють з дати, визначеної на їх першій сторінці, та припиняють дію з дати розміщення (оприлюднення) на вебсайті Страховика повідомлення про припинення їх дії.

1.3. Ці Загальні умови страхового продукту визначені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-IX (далі – Закон України «Про страхування») та інших нормативно-правових актів.

1.4. Договори страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту укладаються за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», що визначений пунктом 1 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» (ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання) та за класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», що визначений пунктом 18 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» (ризик у межах класу страхування - страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон; страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон).

1.5. Договори страхування укладаються відповідно до «Рішення Ради ЄС 2004\17\EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб» (надалі – «Рішення Ради ЄС 2004\17\EG»).

1.6. Інформація про страховий продукт розміщена у відкритому доступі **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/travel-expenses-insurance/tei-comprehensive-insurance-travelers>**.

1.7. У Договорі страхування вживаються наступні поняття та терміни:

1.7.1. **Асистуюча компанія** - суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування.

1.7.2. **Асистуючі послуги** - допомога (послуги), яка (які) відповідно до умов Договору страхування може (можуть) надаватися безпосередньо Страховиком, Асистуючою компанією або іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій Застрахованої особи або іншої особи, визначеної Договором страхування, та/або осіб, які надають допомогу / послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги / таких послуг, а також виконання Асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу / такі послуги, інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату Асистуючою компанією (іншою особою) вартості такої допомоги / таких послуг, якщо це передбачено умовами відповідного договору зі Страховиком.

1.7.3. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.7.4. **Договір, що набрав чинності** - Договір страхування, за яким починають діяти права та обов'язки Сторін. Договір страхування набирає чинності відповідно до умов, передбачених п. 12.2 Частини С Договору страхування.

1.7.5. **Електронний підпис одноразовим ідентифікатором** - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору.

1.7.6. **Застрахована особа** - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за Договором страхування. В цілях Договору страхування, враховуючи клас страхування, Застрахованою особою є фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

1.7.7. **Заява на здійснення страхової виплати** - документ, який подається Страхувальником (його правонаступником або Вигодонабувачем) Страховику, висловлює його бажання одержати страхову виплату та містить інформацію, необхідну для її здійснення.

1.7.8. **Заява на страхування** - документ, який подається Страхувальником Страховику, в якому зазначається основна інформація щодо істотних умов Договору страхування, необхідних Страхувальнику, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику, та перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

1.7.9. **Кваліфікована електронна печатка** - удосконалена електронна печатка, яка створюється з використанням засобу кваліфікованої електронної печатки і базується на кваліфікованому сертифікаті електронної печатки (у випадку її застосування).

1.7.10. **Кваліфікований електронний підпис** – удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу. Забезпечує можливість контролю цілісності і підтвердження достовірності електронних документів.

1.7.11. **Компетентні органи** - органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхових випадків, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визнання події як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо).

1.7.12. **Ліміт відповідальності** – гранична сума страхових виплат, що встановлюється за окремими видами допомоги/послуг, передбачених програмами страхування, в межах страхової суми за Договором страхування.

1.7.13. **Неправдиві відомості** – відомості, в яких повністю або частково перекручені та/або не надані (приховані) факти/інформація про предмет Договору страхування, об'єкт страхування, Страхувальника, Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб, страховий інтерес Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування (Вигодонабувача)), факт, причини та/або обставини настання події, що має

ознаки страхового випадку, та/або розмір заподіяної шкоди тощо (в тому числі, але не виключно, інформація щодо дати, часу, місця події, причин та/або обставин події, заняття певними видами діяльності або спорту), невідповідність обставин події, повідомлених Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем або представниками Страхувальника та зазначених осіб, механізму заподіяння шкоди, встановленому експертом (спеціалістом у відповідній галузі). Неправдиві відомості можуть підтверджуватись документами Компетентних органів, висновками (довідками) експертів, показаннями свідків, поясненнями осіб, що володіють інформацією щодо факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру шкоди, або відповідно до інших умов, передбачених Договором страхування, іншими документами і доказами.

1.7.14. Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування.

1.7.15. Спадкоємець Застрахованої особи – особа, яка має право на отримання страхової виплати за Договором страхування на підставі документу, що підтверджує право цієї особи на спадщину, якщо у Договорі страхування не призначений інший Вигодонабувач або він помер до здійснення страхової виплати.

1.7.16. Страховий акт – документ, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком, та містить рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати.

1.7.17. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

1.7.18. Страхова виплата - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

1.7.19. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. В цілях Договору страхування, враховуючи клас страхування, страховим інтересом є матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи та/або можливими витратами, пов'язаними з наданням допомоги (асистанс) Застрахованій особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон.

1.7.20. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

1.7.21. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону.

1.7.22. Страховий продукт - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

1.7.23. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.7.24. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.7.25. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.7.26. Страховик - фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за Договором страхування є ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».

1.7.27. Страхувальник - особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальником за Договором страхування є особа, визначена в п. 2. Частини А Договору страхування.

1.7.28. Строк страхового покриття - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору страхування або законодавства.

1.7.29. **Укладений договір** – Договір страхування, за яким Сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов Договору страхування, що посвідчується підписами Сторін. З моменту укладення Договору страхування виникають договірні зобов'язання між Сторонами і Сторони мають право очікувати їх реалізації з моменту набрання чинності Договором страхування.

1.7.30. **Уповноважений працівник Страховика** – працівник Страховика, до повноважень якого згідно з внутрішніми документами Страховика чи на підставі довіреності належить підписання з клієнтами Страховика договорів та інших документів від імені Страховика.

1.7.31. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

1.8. Всі інші поняття та терміни, що вживаються в Договорі страхування, мають значення, визначене для них цими Загальними умовами страхового продукту. Якщо значення будь-якого терміну (найменування або поняття) не визначено цими Загальними умовами страхового продукту, воно визначається відповідно до законодавства України або у своєму звичайному лексичному значенні, якщо такий термін (найменування або поняття) не визначені Договором страхування, Загальними умовами страхового продукту та/або законодавством України.

1.9. Невід'ємною частиною Загальних умов страхового продукту є:

1.9.1. Додаток №1 - Перелік програм страхування.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

2.2. Укладання Договору страхування здійснюється відповідно до статей 11, 12 Закону України «Про електронну комерцію». Договір страхування вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування», «Про електронну комерцію», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

2.3. Порядок та спосіб укладання Договору страхування в електронній формі, що затверджений Страховиком та діє на дату укладання Договору страхування в електронній формі, є загальнодоступним **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>** (далі – Порядок).

2.4. Факт укладення Договору страхування в електронній формі посвідчується Договором страхування, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у електронній Заяві (Акцепті) щодо укладення електронного Договору страхування, що містить обов'язкові умови, визначені законодавством.

2.5. Після проведення в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (далі - ІКС) реєстрації та ідентифікації Страхувальника, формування Заяви (Запиту) на надання послуги, надання останнім всієї необхідної інформації для вчинення електронного правочину, створення електронного підпису, а також вчинення інших дій в ІКС, відповідно до Загальних умов страхового продукту в ІКС для Страхувальника формується Індивідуальна оферта щодо укладення електронного Договору страхування.

2.6. Договір страхування укладається на умовах, визначених в Індивідуальній оферті (частинах А, В, С Індивідуальної оферти), шляхом прийняття Страхувальником пропозиції (Індивідуальної оферти).

2.7. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика укласти електронний Договір страхування Страхувальником, вважається заповнення та підписання електронної Заяви (Акцепту) наступним способом:

- електронним підписом одноразовим ідентифікатором (далі – «ЕП Одноразовим ідентифікатором»), надісланим Страховиком, шляхом його введення Страхувальником у відповідне поле (порядок дій визначений в Додатку №1 до Порядку).

2.8. Договір страхування вважається укладеним з моменту прийняття та підписання Страхувальником зазначеним вище способом Заяви (Акцепту) за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), а також накладення КЕП уповноваженого представника Страховика із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, та діє до моменту повного виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

2.9. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання Одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІКС, дата, час здійснення акцепту Страхувальником, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування (в електронній формі) та здійснення оплати, обмін повідомленнями між Сторонами, відправлення Договору страхування та

додатків до нього, інформація про вручення Договору страхування на паперовому носії (умови виготовлення та отримання Страхувальником паперової копії Договору страхування) фіксуються та зберігаються Страховиком (Страховим агентом (Повіреним)) в електронній базі Страховика (Страхового агента (Повіреного)), на електронних носіях.

2.10. Відправка Договору страхування та повідомлення на вказану Страхувальником адресу електронної пошти за допомогою ІКС Страховика, або каналами комунікації Страховика або його Страхового агента (Повіреного) є належним врученням Договору страхування/ повідомлення Страхувальнику.

2.11. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити електронний Договір страхування та інші документи, укладені в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору страхування, на паперовому носії. На письмову вимогу однієї із Сторін Договір страхування та/або інші документи, укладені в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору страхування, виготовляються Страховиком на паперовому носії протягом 7 (семи) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягають підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною зі Сторін. Страховик здійснює вручення Договору страхування та/або інших документів, укладених в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору страхування, підписаних оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням

2.12. Зміна умов укладеного Договору страхування, а також його дострокове припинення здійснюється у порядку, передбаченому розділом 21. Частина С Договору страхування, на підставі заяви Страхувальника, поданої у паперовій формі чи у формі електронного документа, підписаного КЕП Страхувальника відповідно до Закону "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги", шляхом направлення на поштову адресу Страховика або електронну адресу Страховика, що вказані в п. 1 Частини А Договору страхування.

2.13. В цілях Договору страхування, оформленого у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, Заявою на страхування вважається Заява (Запит) на надання послуги, з якої Страховик отримує інформацію та дані від Страхувальника, необхідні для формування змісту Індивідуальної оферти.

2.14. Договір страхування складається з Частини А, Частини В, Частини С Договору страхування, що є взаємопов'язаними між собою та не діють одна без одної, та додатків до Договору страхування, що є невід'ємною частиною Договору страхування. Частина А, Частини В, Частини С Договору страхування та додатки до Договору страхування в сукупності складають Договір страхування.

2.15. Якщо за згодою Сторін за Договором страхування визначені Спеціальні умови Договору страхування, такі умови зазначаються в п. 15 Частини А Договору страхування та мають переважну силу над умовами, викладеними в інших частинах Договору страхування. Спеціальні умови Договору страхування визначаються за згодою Сторін з врахуванням потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, та іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику.

2.16. Договір страхування укладається українською мовою. Частина А та Частина В Договору містять переклад українського тексту англійською мовою. У випадку розбіжностей в тлумаченні умов Договору страхування українською та англійською мовами, текст українською мовою має переважне значення над текстом англійською мовою.

2.17. Підписанням Договору страхування Страховик заявляє та гарантує, що його представник, який підписав Договір страхування, належним чином уповноважений та документи, що підтверджують його повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору страхування не були змінені та відкликані. Страхувальник заявляє та гарантує, що має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

2.18. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за цим страховим продуктом становить 65% від страхового тарифу.

2.19. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту за згодою Сторін можуть укладатися договори страхування, що містять стандартні (типові) умови страхування, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів (Страхувальників), або договори страхування, що містять індивідуальні умови страхування, визначені для конкретного клієнта (Страхувальника).

3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ІНШІ ОСОБИ, ЯКІ ЗАЗНАЧАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

3.1. СТРАХОВИК:

3.1.1. Повна назва - **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».**

3.1.2. Скорочена назва - **ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».**

3.1.3. Код за ЄДРПОУ 33908322.

3.1.4. Місцезнаходження Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154.

3.1.5. Якщо Договір страхування укладається у відокремленому підрозділі Страховика, найменування та місцезнаходження відокремленого підрозділу Страховика зазначається в п. 1. Частини А Договору страхування.

3.1.6. Реквізити Страховика (на вибір):

- п/р UA543005280000026505601339688 в АТ «ОТП БАНК», в м. Києві, код банку 300528;
- п/р UA843808380000026500799999979 в АТ КБ «ПРАВЕКС-БАНК», в м. Києві, код банку 380838.

3.1.7. Телефон Страховика: тел. +380-800-60-44-53, тел./факс +38044 502-67-37; вебсайт: <https://arsenal-ic.ua>; адреса електронної пошти travel@arsenal-strahovanie.com.

3.1.8. Страховик є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України.

3.1.9. Страховик діє на підставі Ліцензії від 26.04.2024 р. на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання) та за класом страхування 18 - страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (ризик у межах класу страхування - страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон; страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон).

3.1.10. Від імені Страховика при укладанні Договору страхування діє уповноважена особа Страховика, яка діє на підставі Статуту та/або довіреності.

3.1.11. Інформація про Страховика розміщена у відкритому доступі **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.**

3.2. **СТРАХУВАЛЬНИК:** дієдатна фізична особа, персональні дані якої (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, адреса, реєстраційний номер ОКПП, паспортні дані) визначені в п. 2. Частини А Договору страхування, яка уклала зі Страховиком Договір страхування в порядку, передбаченому розділом 2 Частини С Договору страхування.

3.3. Страховик та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».

3.4. Інформація про страхового посередника згідно з п. 12 ст. 89 Закону України «Про страхування», передбачена п. 7. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затвердженого Постановою НБУ від 20.12.2023 № 175, зазначається в розділі 14 Частини А Договору страхування.

4. ВІДОМОСТІ ПРО ЗАСТРАХОВАНУ ОСОБУ, ВИГОДОНАБУВАЧА, АСИСТУЮЧУ КОМПАНІЮ

4.1. Інформація про Застраховану особу:

4.1.1. **Застрахована особа** – зазначена в п. 3. Частини А Договору страхування фізична особа, яка постійно проживає в Україні та/або починає подорожувати з її території (від державного кордону України з іншою країною) до моменту виїзду нею - перетинання державного кордону України, життя, здоров'я, працездатність та/або можливі витрати якої під час здійснення подорожі (поїздки) є об'єктом страхування за Договором страхування, і яка набуває прав і обов'язків Страхувальника згідно з п. 14.8. Частини С Договору страхування.

4.1.2. Персональні дані (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, адреса, реєстраційний номер ОКПП, паспортні дані) Застрахованої особи зазначаються в п. 3. Частини А Договору страхування. Якщо Застраховану особу не зазначено в п. 3. Частини А Договору страхування, Застрахованою особою є Страхувальник. Страхувальник, який уклав Договір страхування,

об'єктом якого є його життя та/або здоров'я, на власну користь одночасно є Застрахованою особою.

4.1.3. Застрахованою особою за Договором страхування не може бути особа:

4.1.3.1. визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною;

4.1.3.2. якій встановлено інвалідність I, II, III групи або яка є дитиною з інвалідністю з дитинства або особа з інвалідністю з дитинства;

4.1.3.3. яка на момент укладення Договору страхування є онкологічно хворою, хворою на СНІД, ВІЛ-інфікованою, а також/або знаходиться на диспансерному обліку в т.ч., але не обмежуючись, на обліку в наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, шкірно-венерологічному диспансері, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

4.1.3.4. яка на момент початку дії Договору страхування молодша 1 (одного) року;

4.1.3.5. яка на момент початку дії Договору страхування старша 75 (сімдесяти п'яти) років;

4.1.3.6. яка вирушила в подорож (поїздку) всупереч рекомендаціям лікаря або зі станом здоров'я, що за медичними показниками не дозволяє їй подорожувати (здійснювати поїздку).

4.1.4. Якщо виявиться, що Договір страхування укладено щодо однієї з осіб, зазначених в п.п.

4.1.3. Загальних умов страхового продукту, та Страховику не буде надана відповідна інформація про вказані обставини при укладанні Договору страхування, або виявиться, що Договір страхування укладено щодо особи, яка не відповідає ознакам Застрахованої особи, зазначеним у п.п. 4.1.1. Загальних умов страхового продукту, Страховик не несе жодних зобов'язань щодо здійснення страхових виплат за подіями, що стались з такою особою, крім повернення страхової премії, сплаченої за страхування такої Застрахованої особи.

4.2. Інформація про Вигодонабувача:

4.2.1. Вигодонабувачем(ами) за Договором страхування в разі настання страхового випадку, передбаченого п.п. 6.1.2.2. Загальних умов страхового продукту, є спадкоємець(ці) Застрахованої особи згідно з законодавством країни, громадянином якої була Застрахована особа.

4.2.2. Вигодонабувачем за Договором страхування в разі настання страхових випадків, передбачених п.п. 6.1.1., 6.1.2.1. Загальних умов страхового продукту, є Застрахована особа або інша особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з чинним законодавством країни, громадянином якої є Застрахована особа.

4.3. Призначення в Договорі страхування Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання покладених на нього обов'язків за Договором страхування, крім випадків, коли обов'язки Страхувальника виконані Вигодонабувачем.

4.4. Укладення Договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування (Застрахованої особи та/або Вигодонабувача)).

4.5. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу, в тому числі у Застрахованої особи та/або Вигодонабувача, що зазначається в Заяві на страхування, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.

4.6. **Асистуюча компанія** - найменування, контактна інформація (телефон, електронна пошта) Асистуючої компанії, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) відповідно до умов Договору страхування, зазначені в п. 12. Частини А Договору страхування.

5. ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

5.1. Згідно з Договором страхування Страховик здійснює страхування за наступними варіантами страхування:

5.1.1. страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованій особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон, та страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованій особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон (надалі «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»);

5.1.2. страхування від нещасних випадків (надалі «Страхування від нещасних випадків»).

5.2. Варіанти страхування, за якими здійснюється страхування за Договором страхування, зазначаються в п. 5. Частини А Договору страхування. Варіант страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» є обов'язковим варіантом страхування, за яким укладається Договір страхування; варіант страхування «Страхування від нещасних випадків» не є

обов'язковим варіантом страхування, за яким укладається Договір страхування, і здійснюється на вибір Страхувальника.

5.2.1. Договір страхування є укладеним за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків», якщо в п. 5 Частини А Договору страхування обраний такий варіант страхування (вказана позначка V) та в п. 6., п. 7., п. 9. Частини А Договору страхування визначені страхова сума, страховий тариф та страхова премія за цим варіантом страхування, та страхова премія за цим варіантом страхування сплачена згідно з умовами Договору страхування.

5.3. **Предметом Договору страхування** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

5.4. **Об'єктом страхування є:**

5.4.1. життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою, під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон - за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» при страхуванні медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованій особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон, та за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків»;

5.4.2. можливі витрати Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон - за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» при страхуванні витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованій особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон.

5.5. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування (Застрахованої особи, Вигодонабувача)), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за Договором страхування.

5.6. Об'єктом страхування за Договором страхування може бути життя, здоров'я, працездатність та/або можливі витрати однієї Застрахованої особи або кількох Застрахованих осіб (групи Застрахованих осіб). У випадку, якщо за Договором страхування визначено кілька об'єктів страхування (Застрахованих осіб), умови страхування, передбачені Договором страхування, застосовуються для усіх об'єктів страхування (Застрахованих осіб). При цьому, умови страхування, передбачені Договором страхування, застосовуються до відповідних об'єктів страхування (Застрахованих осіб) з урахуванням спеціальних умов Договору страхування, що можуть бути передбачені як для усіх об'єктів страхування (Застрахованих осіб), так і для окремих об'єктів страхування (Застрахованих осіб).

5.7. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту об'єктом страхування за Договором страхування не можуть бути:

5.7.1. Життя, здоров'я, працездатність та/або можливі витрати осіб, які вказані в п. 4.1.3 цих Загальних умов страхового продукту.

5.7.2. Непрямі збитки, заподіяні страховим випадком (упущена вигода, неодержані доходи, судові витрати, податки, штрафи, пені та інші непрямі збитки); моральна шкода.

5.8. Питання щодо укладення Договору страхування відносно тієї чи іншої особи вирішується Страховиком в односторонньому порядку. До моменту укладення Договору страхування Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

5.9. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту, що визначаються за Договором страхування за згодою Сторін відповідно до умов, вказаних в розділах 5 – 13 Загальних умов страхового продукту.

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ.СТРАХОВІ ВИПАДКИ

6.1. **Страховим ризиком** за Договором страхування є ризик настання події, передбаченої п.п. 6.1.1., 6.1.2 Частини С Договору страхування, якщо відповідний варіант страхування передбачений п. 5 Частини А Договору страхування. **Страховим випадком за Договором страхування є:**

6.1.1. за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» - хвороба Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення хронічного захворювання) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що

сталися в період дії Договору страхування (період страхування) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон та перебування на території страхування, зазначеній в п. 4.4. Частини А Договору страхування, що не є винятками зі страхових випадків або обмеженнями страхування згідно з умовами Договору страхування, внаслідок чого Застрахована особа отримує медико-санітарну та іншу допомогу/ послуги, передбачені Програмою страхування, що зазначена в п. 4.1. Частини А Договору страхування, та внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання Застрахованою особою вказаної допомоги/ послуг.

6.1.2. за варіантом страхування «**Страхування від нещасних випадків**»:

6.1.2.1. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в період дії Договору страхування (період страхування) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон та перебування на території страхування, зазначеній в п. 4.4. Частини А Договору страхування.

6.1.2.2. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в період дії Договору страхування (період страхування) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон та перебування на території страхування, зазначеній в п. 4.4. Частини А Договору страхування.

6.2. В цілях Договору страхування під **хворобою** Сторони розуміють - гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, що сталося в період дії Договору страхування (період страхування) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон та перебування на території страхування, зазначеній в п. 4.4. Частини А Договору страхування.

6.2.1. В цілях Договору страхування під **гострим захворюванням** Сторони розуміють - раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи, зумовлене функціональними та (або) морфологічними змінами, у разі ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання.

6.2.1.1. До гострих захворювань в тому числі відноситься коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) - вірусне антропонозне захворювання з групи гострих респіраторних вірусних інфекцій, спричинене коронавірусом SARS-Cov-2, яке характеризується ураженням респіраторного тракту, інтоксикацією, тяжким гострим респіраторним синдромом (SARS, ТГРС), та підтверджене обов'язково, але не виключно, за допомогою ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції)-тестів (далі – покриття Covid-19), про що в п. 4.2. Частини А Договору страхування зазначається позначка «Покриття Covid-19» («Covid-19 Cover»).

Покриття Covid-19 передбачає відшкодування Страховиком документально підтверджених витрат на:

- отримання Застрахованою особою невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти);
- сплату медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги (медичні послуги та медикаменти), якщо сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги передбачена Програмою страхування, зазначеною в п. 4.1. Частини А Договору страхування;
- сплату інших видів послуг, що передбачені Програмою страхування, зазначеною в п. 4.1. Частини А Договору страхування (перелік видів послуг, що передбачені кожною Програмою страхування визначений в Частині В Договору страхування згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту);

а також відшкодування 50% документально підтверджених витрат на проведення ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції)-тесту, що проводився за медичними показаннями відповідно до рішення Компетентних органів країни перебування та яким підтверджено коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19).

Відшкодування витрат, передбачених п.п. 6.2.1.1. Частини С Договору страхування, здійснюється в межах страхової суми за варіантом страхування «**Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)**», що зазначена в п. 6. Частини А Договору страхування, та лімітів відповідальності, встановлених за видами послуг та зазначених в Частині В Договору страхування в залежності від Програми страхування згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту.

6.2.2. В цілях Договору страхування під **загостренням хронічного захворювання** Сторони розуміють – раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму на фоні перебігу хронічної хвороби, впродовж якого присутні об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), що у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я Застрахованої особи або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання.

6.3. В цілях Договору страхування під **нещасним випадком** Сторони розуміють - раптову, випадкову, обмежену в часі, непередбачувану та незалежну від волі Застрахованої особи подію, що відбулась внаслідок впливу зовнішніх причин (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до травматичних ушкоджень та/або розладу здоров'я (нозологічних форм згідно з класифікацією МКХ X перегляду класи S00-S99, T00-T35) Застрахованої особи або її смерті. Нещасними випадками за Договором страхування вважаються: травми, термічні та хімічні опіки, відмороження, наслідки попадання стороннього тіла. Нещасними випадками за Договором страхування також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, враження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, протиправні дії третіх осіб (інших ніж Застрахована особа). Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

6.4. Подія може бути визнана страховим випадком згідно з п.п. 6.1.1. Частини С Договору страхування за умови, що Застрахованій особі надана медико-санітарна допомога (надалі – «медична допомога» або «медичні послуги») та інша допомога (надалі – «інша допомога» або «інші послуги»):

6.4.1. склад і вартість яких письмово узгоджено із Страховиком (Асистуючою компанією); та

6.4.2. є невідкладними та безумовно необхідними Застрахованій особі згідно з медичними показниками її стану здоров'я на підставі медичного висновку лікаря, що її лікує; та

6.4.3. передбачені обраною згідно з умовами п. 4.1. Частини А Договору страхування Програмою страхування; та

6.4.4. подія (захворювання, нещасний випадок, обставини, тощо) не внесена в перелік винятків зі страхових випадків або обмежень страхування згідно з умовами Договору страхування; та якщо виникла необхідність відшкодування вартості таких наданих послуг.

6.5. Встановлення інвалідності згідно з п.п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** Частини С Договору страхування може бути визнано страховим випадком, якщо встановлення інвалідності відбулось протягом 6 (шести) місяців з дня настання нещасного випадку та внаслідок настання страхового випадку.

6.6. Страховим випадком згідно з п.п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** Частини С Договору страхування може бути визнана смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, яка сталась виключно протягом строку дії Договору страхування та періоду відповідальності Страховика (періоду страхування).

6.7. Між нещасним випадком та встановленням інвалідності або смертю повинен бути встановлений причинно-наслідковий зв'язок, встановлений на підставі документів Компетентних органів та медичної документації.

7. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

7.1. Страхова сума за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» встановлюється в розмірі від 5 000,00 USD/EUR до 50 000,00 USD/EUR на вибір Страхувальника та зазначається в п. 6. Частини А Договору страхування.

Примітка. Для країн Шенгенської зони (Зона 2) мінімальний розмір страхової суми повинен становити 30 000,00 EUR згідно з Постановою Ради ЄС (Рішення 2004/17/CE від 22 грудня 2003 р.).

7.2. Страхова сума за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків» встановлюється в розмірі 10 000,00 грн. та зазначається в Договорі згідно з п. 6. Частини А Договору страхування.

7.3. Ліміти відповідальності встановлюються за Договором страхування за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» за видами допомоги/ послуг, що передбачені Програмами страхування, та зазначаються в Частині В Договору страхування в залежності від Програми страхування згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту.

7.4. Загальний розмір виплат по кожному варіанту страхування не може перевищувати страхових

сум, встановлених за відповідними варіантами страхування та зазначених в п. 6. Частини А Договору страхування.

8. ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ

8.1. Валютою страхування, в якій встановлено страхову суму за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» може бути долар США (USD) або євро (EUR) за вибором Страхувальника, що зазначається в п. 6. Частини А Договору страхування.

8.2. Страхова сума за варіантом страхування «Страховання від нещасних випадків» встановлюється в національній валюті України - гривні (грн.) та зазначається в п. 6. Частини А Договору страхування.

8.3. Усі розрахунки за Договором страхування між Страховиком і Страхувальником/Застрахованою особою/ особою, яка має право на отримання страхової виплати згідно з чинним законодавством країни, громадянином якої є Застрахована особа, здійснюються в національній валюті України - гривні.

9. ФРАНШИЗА

9.1. За Договором страхування встановлюється безумовна франшиза за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)», тобто частина збитків, що підлягає вирахуванню із суми збитків при настанні будь-якого і кожного страхового випадку за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)».

9.2. Розмір франшизи обирається Страхувальником та може становити від 0 до 250 USD/EUR (в валюті, в якій визначено страхову суму за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»). Розмір франшизи за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» зазначається в п. 4.3. Частини А Договору страхування.

10. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

10.1. Страховий тариф для кожної Застрахованої особи визначається за Договором страхування окремо в залежності від обраних варіантів страхування, Програми страхування, мети подорожі, території страхування, періоду страхування та інших умов Договору страхування, а також індивідуальних ознак об'єкту страхування. Страховий тариф для кожної Застрахованої особи за варіантами страхування, передбаченими Договором страхування, зазначається в п. 7. Частини А Договору страхування.

10.2. Страхова премія визначається для кожної Застрахованої особи за варіантами страхування, передбаченими Договором страхування, та зазначається в п. 9. Частини А Договору страхування. Загальна страхова премія за Договором страхування зазначається в п. 10. Частини А Договору страхування та визначається як сума страхової премії за усіма варіантами страхування, передбаченими Договором страхування, при страхуванні усіх Застрахованих осіб.

10.3. Розрахунок страхової премії за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» здійснюється для кожної Застрахованої особи окремо шляхом послідовного множення страхової премії за добу перебування за кордоном (СПд) на коригуючі коефіцієнти, визначені в п. 10.5. Загальних умов страхового продукту, та на офіційний курс Національного банку України (далі – НБУ) на дату укладення Договору страхування гривні до валюти страхування, визначеної за Договором страхування згідно з п. 8.1. Загальних умов страхового продукту.

10.4. Страхова премія за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» за добу перебування за кордоном (СПд) становить:

$$\text{СПд (EUR/USD)} = 0,228.$$

10.5. Коригуючі коефіцієнти для визначення страхової премії за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» в залежності від умов Договору страхування та індивідуальних ознак об'єкту страхування:

10.5.1. **Коефіцієнт віку ($K_{\text{вік}}$)**

Вік Застрахованої особи	$K_{\text{вік}}$
Діти (від 1 року до 3 років включно)	1,7
Діти (від 4 до 6 років включно)	1,5
Діти (від 7 до 16 років включно)	1,00

17-59 років (включно)	1,00
60- 64 років (включно)	1,5
65 - 69 років (включно)	2,00
70 - 74 років (включно)	3,00

10.5.2. **Коефіцієнт Кількості (K_{кількість})**

Кількість одночасно застрахованих осіб за одним Договором страхування	K _{кількість}
1-2 осіб	1,00
Сім'я від 3-х осіб	0,95

10.5.3. **Коефіцієнт Мети подорожі (K_{мета})**

Мета подорожі (згідно з п. 13.3. Загальних умов страхового продукту)	K _{мета}	Скорочення
Туризм, навчання, пляжний відпочинок	1,00	T
Праця (інтелектуальна праця)	1,00	W
Праця (фізична праця)	2,00	PW
Активний відпочинок (гірські лижі, рафтинг, авто-, мотоспорт, дайвінг тощо)	2,00	AR
Спорт (тренування, змагання)	5,00	S
Груповий дитячий туризм (від 5 діб)	5,00	ChG
Застраховані тільки діти (від 5 діб)	5,00	Ch

10.5.4. **Коефіцієнт Країни перебування (K_{країна})**

Країна перебування	Зона	K _{країна}
Республіка Вірменія, Республіка Азербайджан, Республіка Казахстан, Республіка Узбекистан, Киргизька Республіка, Республіка Молдова, Республіка Таджикистан, Туркменістан	Зона 1	0,90
Шенгенська зона, Ліхтенштейн, Великобританія, Грузія, Республіка Хорватія, Республіка Чорногорія, Республіка Кіпр	Зона 2	1,00
Туреччина, Єгипет, Марокко, Йорданія, Туніська Республіка	Зона 3	1,50
США	Зона 4	10,00
Весь світ (крім США);	Зона 5	4,00
Республіка Індонезія, Республіка Куба, Домініканська Республіка, Королівство Саудівська Аравія, ОАЕ, Шрі-Ланка, Республіка Фіджи, Республіка Філіппіни, Малайзія, Мальдівська Республіка, Республіка Маврикій, Королівство Таїланд	Зона 6	2,00
Інші країни (одна або декілька країн, обраних Страхувальником з переліку, вказаного в п.п. 13.2.7. Загальних умов страхування, на території якої (яких) діє Договір)	Зона 7	1,10

10.5.5. **Коефіцієнт періоду страхування (фіксована кількість днів): K1**

Період страхування	K1
Менше 10 днів	1,8
Від 10 днів до 15 днів	1,6
Від 15 днів до 30 днів	1,4
Від 30 днів до 60 днів	1,2

Від 60 днів до 90 днів	1
Від 90 днів до 182 днів	0,95
Від 282 днів до 365(366) днів (включно)	0,9

10.5.6. **Коефіцієнт розміру страхової суми: K2**

Страхова сума, EUR/USD	K2
5 000,00	0,84
10 000,00	0,88
15 000,00	0,92
20 000,00	0,96
30 000,00	1
50 000,00	2,7

10.5.7. **Коефіцієнт Франшизи: K3**

Франшиза, EUR/USD	K3
0	1
30	0,96
50	0,92
70	0,88
100	0,84
150	0,8
250	0,7

10.5.8. **Коефіцієнт Програми страхування: K4**

Програма страхування (згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту)	K4
S1	0,4
S	0,7
C	1,1
G	1,8
P	2,8

10.5.9. **Коефіцієнт періоду страхування (MultiTravel): K5**

Період страхування в межах строку дії Договору страхування (перша цифра відповідає кількості днів строку дії Договору страхування, друга (зазначена після скісної риски) - максимальній кількості днів періоду страхування)	K5
60/від 1 до 30	0,95
90/30	0,9
182/60	0,8
182/90	0,85
365(366)/30	0,7
365(366)/60	0,75
365(366)/90	0,77
365(366)/182	0,8

10.5.10. **Коефіцієнт покриття Covid-19: K6**

Покриття Covid-19 (згідно з п.п. 6.2.1.1. Загальних умов страхового продукту)	K6
Покриття Covid-19	3,0

10.6. Розрахунок страхової премії за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків»:

10.6.1. За варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків» розрахунок страхової премії здійснюється для кожної Застрахованої особи шляхом множення страхової премії за добу перебування за кордоном (СПд) на кількість днів перебування за кордоном за Договором страхування. СПд на одну Застраховану особу дорівнює 0,20 грн.

10.7. Остаточний розмір страхової премії встановлюється для кожної Застрахованої особи відповідно до обраної Програми страхування, на умовах якої укладається Договір страхування, в залежності від об'єктивних чинників, що впливають на ступінь страхового ризику (географічна та кліматична зони країни подорожі (поїздки), санітарно-епідеміологічна ситуація та політико-економічний стан в країні подорожі (поїздки) тощо), інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику (визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, наявність групи інвалідності або підготовка документів для отримання групи інвалідності, знаходження на диспансерному обліку, наявність онкологічної хвороби, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні, наявність/виявлення хронічних захворювань, наявність/виявлення спадкових захворювань, вроджених вад, наявність в анамнезі регулярних стаціонарних лікувань більше, ніж 1 (один) раз на рік, будь-яка інша інформація про стан здоров'я, яка може бути пов'язаною з ймовірним настанням страхового випадку) та інформації щодо потреб та вимог Страхувальника у страхуванні. В залежності від цих факторів Страховик може при визначенні розміру страхової премії використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти в межах від 0,1 до 5,0 до базових розмірів страхових тарифів або відмовити у страхуванні за результатами оцінки страхового ризику.

11. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

11.1. Загальна страхова премія, передбачена п. 10. Частини А Договору страхування, сплачується Страхувальником одноразовим платежем в повному обсязі в строк, визначений в п. 11.1 Частини А Договору страхування, на рахунок Страховика, визначений в п. 1 Частини А Договору страхування, або на рахунок страхового посередника, визначений в п. 11.2 Частини А Договору страхування, або в касу Страховика, або в касу страхового посередника.

11.2. Днем сплати страхової премії вважається:

11.2.1. При розрахунках готівкою – день сплати грошових коштів в касу Страховика або в касу страхового посередника.

11.2.2. При безготівкових розрахунках – день надходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика або страхового посередника.

12. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ В ДІЮ. ПЕРІОД СТРАХУВАННЯ

12.1. **Строк дії Договору страхування** зазначається в п. 4.5. Частини А Договору страхування та не може перевищувати 365 календарних днів або 366 календарних днів (в залежності від кількості календарних днів у році).

12.2. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати, зазначеної в п. 4.5. Частини А Договору страхування як дата початку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати, наступної за датою надходження загальної страхової премії, визначеної в п. 10. Частини А Договору страхування, одноразовим платежем в повному обсязі на поточний рахунок або в касу Страховика або страхового посередника, та діє до 24 години 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в п. 4.5. Частини А Договору страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

При цьому зобов'язання Страховика щодо визнання випадків страховими та здійснення страхових виплат за страховими випадками, що передбачені умовами Договору страхування, виникають в момент перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді, але не раніше, ніж з 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати набрання чинності Договором страхування.

У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 10 Частини А Договору страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної п. 11.1 Частини А Договору страхування, як строк сплати страхової премії включно, Договір страхування не набирає чинності та Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування щодо здійснення страхових виплат.

Зобов'язання Страховика щодо визнання випадків страховими та здійснення страхових виплат за страховими випадками, що передбачені умовами Договору страхування, припиняються:

- якщо Застрахована особа пройшла прикордонний контроль при в'їзді на територію країни постійного місця проживання або на територію України до 24 години 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в п. 4.5. Частини А Договору страхування як дата закінчення дії Договору страхування, - зобов'язання Страховика припиняються в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію країни постійного місця проживання або на територію України, але не пізніше, ніж о 24 годині 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в п. 4.5. Частини А Договору страхування як дата закінчення дії Договору страхування, з урахуванням умов, передбачених п. 12.3. – п.12.7. Частини С Договору страхування;

- якщо Застрахована особа з будь-яких причин (в тому числі, але не виключно, з причин захворювання або настання нещасного випадку) не пройшла прикордонний контроль при в'їзді на територію країни постійного місця проживання або на територію України до 24 години 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в п. 4.5. Частини А Договору страхування як дата закінчення дії Договору страхування, – зобов'язання Страховика припиняються о 24 годині 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної в п. 4.5. Частини А Договору страхування як дата закінчення дії Договору страхування, з урахуванням умов, передбачених п. 12.3. – п.12.7. Частини С Договору страхування.

12.3. **Період страхування** за Договором страхування зазначається в п. 4.6. Частини А Договору страхування та не може перевищувати 365 календарних днів або 366 календарних днів (в залежності від кількості календарних днів у році).

12.4. Періодом страхування за Договором страхування є визначена в п. 4.6. Частини А Договору страхування максимальна кількість днів в межах строку дії Договору страхування, визначеного в п. 4.5. Частини А Договору страхування, протягом яких Страховик несе зобов'язання щодо визнання випадків страховими та здійснення страхових виплат за страховими випадками, що передбачені умовами Договору страхування. Страховий захист за Договором страхування діє протягом періоду страхування, визначеного в п. 4.6 Частини А Договору страхування, з урахуванням умов, передбачених цим розділом Договору страхування.

Строк страхового покриття за Договором страхування встановлюється відповідно до загальної кількості днів періоду страхування, зазначеного в п. 4.6 Частини А Договору страхування. При цьому, у випадку прострочення сплати Страхувальником страхової премії, перерахунок страхового тарифу та страхової премії за Договором страхування не здійснюється та дата закінчення дії Договору страхування не змінюється.

День перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та день перетинання державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання для цілей розрахунку кількості днів періоду страхування враховуються за Договором страхування як повний день, незалежно від часу перетинання державного кордону.

12.5. Період страхування встановлюється за Договором страхування з урахуванням наступних умов:

12.5.1. **При укладанні Договору страхування з умовою «На одну подорож»:** загальна кількість днів періоду страхування, визначена в п. 4.6. Частини А Договору страхування, встановлюється на одну подорож (поїздку). Події, що сталися із Застрахованою особою після закінчення загальної кількості днів періоду страхування, визначеної в п. 4.6. Частини А Договору страхування, не вважаються страховими випадками та страхові виплати за ними не здійснюються. Події, що сталися із Застрахованою особою після повторного перетинання Застрахованою особою державного кордону України (повернення на територію України), не вважаються страховими випадками та страхові виплати за ними не здійснюються незалежно від того чи закінчилась загальна кількість днів періоду страхування, визначена в п. 4.6. Частини А Договору страхування.

12.5.2. **При укладанні Договору страхування з умовою «На необмежену кількість подорожей протягом зазначеного у Договорі страхування періоду страхування» (надалі - «MultiTravel»):**

12.5.2.1. Страхувальник може обрати один із наступних варіантів дії Договору страхування з умовою MultiTravel (перша цифра відповідає кількості днів строку дії Договору страхування, друга (зазначена після скісної риски) - максимальній кількості днів періоду страхування):

60 /від 1 до 30*; 90/30; 182/60; 182/90; 365(366)/30; 365(366)/60; 365(366)/90; 365(366)/182.
* кількість днів періоду страхування за вказаним варіантом дії Договору страхування з умовою "MultiTravel" визначається відповідно до кількості днів періоду страхування, що вказаний в п. 4.6. Частини А Договору страхування.

12.5.2.2. Обраний Страхувальником варіант дії Договору страхування з умовою MultiTravel зазначається в п.п. 4.6.1. Частини А Договору страхування.

12.5.2.3. Дата початку дії Договору страхування та дата закінчення дії Договору страхування зазначаються в п. 4.5. Частини А Договору страхування відповідного до обраного Страхувальником варіанту дії Договору страхування з умовою MultiTravel.

12.5.2.4. Кількість днів періоду страхування зазначається в п. 4.6. Частини А Договору страхування відповідного до обраного Страхувальником варіанту дії Договору страхування з умовою MultiTravel.

12.5.2.5. Події, що сталися із Застрахованою особою після закінчення сумарної кількості днів перебування за кордоном, що дорівнює періоду страхування, визначеному в п. 4.6. Частини А Договору страхування, не вважаються страховими випадками та страхові виплати за ними не здійснюються.

12.5.2.6. Кількість днів періоду страхування, визначена в п. 4.6. Частини А Договору страхування, встановлюється на декілька подорожей (поїздок) в межах строку дії Договору страхування, визначеного в п. 4.5. Частини А Договору страхування. При цьому, тривалість однієї подорожі (поїздки) не може бути більшою, ніж 30 календарних днів. Події, що сталися із Застрахованою особою після 30-го дня безперервного перебування за кордоном, не вважаються страховими випадками та страхові виплати за ними не здійснюються.

12.5.2.7. При кожному повторному виїзді Застрахованої особи за кордон зобов'язання Страховика щодо визнання випадків страховими та здійснення страхових виплат за страховими випадками, що передбачені умовами Договору страхування, виникають в момент перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та припиняються згідно з умовами, передбаченими п. 12.2. Частини С Договору страхування.

12.5.2.8. Договір страхування з умовою MultiTravel не діє в країнах Зони 1 (Республіка Вірменія, Республіка Азербайджан, Республіка Казахстан, Республіка Узбекистан, Киргизька Республіка, Республіка Молдова, Республіка Таджикистан, Туркменістан).

12.6. Договір страхування вважається укладеним з умовою «На одну подорож», якщо в п.п. 4.6.1. Частини А Договору страхування відсутня позначка щодо обрання одного з варіантів з умовою MultiTravel.

12.7. Строк дії Договору страхування не продовжується, якщо інше не погоджено письмово Сторонами додатково шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору страхування відповідно до умов, передбачених п. 21.22. Частини С Договору страхування.

13. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. МЕТА ПОДОРОЖІ

13.1. Територія дії Договору страхування (територія страхування) – територія, зазначена в п. 4.4. Частини А Договору страхування, на якій діє страховий захист за Договором страхування, за винятком:

13.1.1. території України;

13.1.2. території країни постійного місця проживання Застрахованої особи;

13.1.3. території країни, громадянином якої є Застрахована особа;

13.1.4. зони збройних конфліктів та території країн, які знаходяться під наглядом або санкціями ООН, території воєнного або збройного конфлікту або будь-якої місцевості, що підконтрольна терористам, незаконним збройним формуванням тощо, інших окупованих територій, території населених пунктів, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;

13.1.5. зони епідемій за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (надалі – «ВООЗ»);

13.1.6. території держав, що здійснюють збройну агресію проти України.

13.2. Територія страхування, яка зазначена в п. 4.4. Частини А Договору страхування:

13.2.1. Зона 1 - Республіка Вірменія, Республіка Азербайджан, Республіка Казахстан, Республіка Узбекистан, Киргизька Республіка, Республіка Молдова, Республіка Таджикистан, Туркменістан;

13.2.2. Зона 2 – Шенгенська зона, Ліхтенштейн, Великобританія, Грузія, Республіка Хорватія, Республіка Чорногорія, Республіка Кіпр;

13.2.3. Зона 3 - Туреччина, Єгипет, Марокко, Йорданія, Туніська Республіка;

13.2.4. Зона 4 - США;

13.2.5. Зона 5 - Весь світ (крім США);

13.2.6. Зона 6 - Республіка Індонезія, Республіка Куба, Домініканська Республіка, Королівство Саудівська Аравія, ОАЕ, Шрі-Ланка, Республіка Фіджи, Республіка Філіппіни, Малайзія, Мальдівська Республіка, Республіка Маврикій, Королівство Таїланд;

13.2.7. Зона 7- Інші країни, а саме: одна або декілька країн, обраних Страхувальником та зазначених в п. 4.4 Частини А Договору страхування, з наступного переліку: Акротірі і Декелія, Албанія, Алжир, Ангілья, Ангола, Аруба, Атол Мідуей, Атол Уейк, Афганістан, Бангладеш, Басас-да-Індія, Бахрейн, Беліз, Бенін, Бермуди, Болівія, Боснія й Герцеговина, Ботсвана, Бруней, Буркіна-Фасо, Бурунді, Бутан, Вануату, Венесуела, В'єтнам, Віргінські острови, Габон, Гавайї, Гаїті, Гайана, Гамбія, Гана, Гваделупа, Гватемала, Гвінея, Гвінея – Бісау, Гернси, Гибралтар, Гондурас, Гренада, Гренландія, Гуам, Джерсі, Джібуті, Еквадор, Екваторіальна Гвінея, Елліс і Футуна Острови, Еритрея, Ефіопія, Ємен, Західна Сахара, Зімбабве, Індія, Ірак, Іран, Йорданія, Кабо-Верде (Зелений мис), Камбоджа, Камерун, Катар, Kenія, Кирибати, КНДР, Княжество Сіленд, Кокосові острови (острови Кілінг), Колумбія, Коморські Острови, Корея Південь, Корея Північ, Косово, Коста-Ріка, Кот-д'Ивуар, Кувейт, Лаос, Лесото, Ліберія, Ліван, Лівія, Мавританія, Мадейра, Майотта, Макао, Малаві, Малі, Мартініка, Мен, Мозамбік, Монголія, М'янма (Бірма), Намібія, Науру, Непал, Нігер, Нігерія, Нідерландські Антильські Острови, Нікарагуа, Ніуе, Нова Каледонія, Оман, Острів Бейкер, Острів Буве, Острів Джарвіс, Острів Джуан де Нова, Острів Кліпертон, Острів Мен, Острів Навасса, Острів Норфолк, Острів Різдва, Острів Святої Олени, Острів Тромелін, Острів Хауленд, Острови Глоріосо, Острови Епарсе, Острови Коралового моря, Острови Кука, Острови Піткерн, Острови Самоа, Острови Спратлі, Острови Теркс і Кайкос, Острови Фарое, Пакистан, Палау, Палестина, Пальмірський Атол, Панама, Папуа, Папуа-Нова Гвінея, Парагвай, Парасельські острови, Перу, Південна Африка, Південна Георгія й Південні Сандвічеві Острови, Південна Осетія, Південна Океанія, Південно-Африканська Республіка, Пуерто-Рико, Республіка Конго, Реюньон, Риф Кингмен, Руанда, Сальвадор, Самоа, Сан-Марино, Сант-Бартелемі, Сан-Томе й Принсипи, Сахарська Арабська Демократична Республіка, Свазіленд, Свалбард і Ян-Мейєн Острови, Сенегал, Сент-Вінсент і Гренадіни, Сент-Кіттс і Невисув, Сент-Люсія, Сент-Мартен, Сент-П'єр і Мікелон, Сирія, Соломонові Острови, Сомалі, Сомаліленд, Судан, Сурінам, Східне Самоа, Східний Тимор, Сьєрра-Леоне, Тайвань, Танзанія, Тимор-Лешти, Того, Токелау, Тонга, Тринідад і Тобаго, Уганда, Уругвай, Фарерські острова, Федеративні Штати Мікронезії, Фолклендські Острови, Французькі Південні й Антарктичні Території, Центральноафриканська Республіка, Чад, Чилі, Шпіцберген, Ямайка.

13.3. **Мета подорожі**, яка зазначена в п. 3. Частини А Договору страхування:

T – туризм, навчання, пляжний відпочинок;

W – праця (інтелектуальна праця);

PW – праця (фізична праця);

AR - активний відпочинок (гірські лижі, рафтинг, авто-, мотоспорт, дайвінг тощо);

S - спорт (тренування, змагання);

ChG - груповий дитячий туризм (від 5 діб);

Ch - застраховані тільки діти (від 5 діб).

Під метою подорожі «Спорт» Сторони за Договором страхування розуміють спортивну діяльність Застрахованої особи за винагороду або приз, пов'язану з інтенсивним навчально-тренувальним процесом, який направлений на досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів, участь Застрахованої особи у спортивних заходах або тренування з метою участі у зазначених заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях.

14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

14.1. **Страховик має право:**

14.1.1. при укладенні Договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику, перевіряти надану інформацію, а також виконання умов Договору страхування;

14.1.2. надсилати в Компетентні органи запити, які пов'язані з виконанням умов Договору страхування;

14.1.3. здійснювати фіксацію технічними засобами, подальше зберігання і використання телефонних дзвінків, зроблених Страхувальником (Застрахованою особою або третьою особою, яка діє в інтересах Застрахованої особи) на виконання умови п.п. 15.1.1. Частини С Договору страхування, та використовувати їх для можливості кваліфікації випадку (страховий або не страховий);

14.1.4. проводити власне розслідування події, що має ознаки страхового випадку, та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати з урахуванням умов Договору страхування після закінчення розслідування за результатами такого розслідування, а також скласти додатковий Страховий акт за результатами такого розслідування;

14.1.5. вимагати від Застрахованої особи проходження додаткового медичного обстеження, а також вимагати від Страхувальника/ Застрахованої особи або її спадкоємців проведення відповідної експертизи за їх рахунок для підтвердження настання страхового випадку та/або визначення розміру страхової виплати та/або самостійно замовляти відповідну експертизу за власний рахунок, у тому числі, але не виключно, у випадку наявності сумнівів, що надана медична допомога або інша допомога були невідкладними та безумовно необхідними Застрахованій особі згідно з медичними показниками її стану здоров'я, та/або що між нещасним випадком та встановленням інвалідності або смертю встановлений причинно-наслідковий зв'язок на підставі документів Компетентних органів та/або медичної документації. При цьому, Страховик має право прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати до отримання результатів експертизи, а також керуватися висновками проведеної експертизи при прийнятті рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати та розрахунку розміру страхової виплати або прийнятті рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати;

14.1.6. вимагати і одержувати від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців та/або представників), медичних закладів та інших підприємств, установ та організацій інформацію та документи, необхідні для встановлення факту, причин, обставин і наслідків події, що має ознаки страхового випадку, визначення розміру страхової виплати та здійснення страхової виплати, включаючи відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю;

14.1.7. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців та/або представників) перекладу довідок, медичних висновків, рахунків та інших наданих Страховику документів на українську мову;

14.1.8. самостійно або з залученням експертів з'ясувати причини та обставини страхового випадку. При необхідності направляти запити у Компетентні органи, інші підприємства, установи та організації, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, причини і обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди та отримувати відповіді. Строк складання Страхового акту в такому випадку продовжується до моменту одержання необхідної додаткової інформації і встановлення її доказового значення;

14.1.9. давати інструкції, спрямовані на запобігання та зменшення шкоди, що є обов'язковими для Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців та представників);

14.1.10. прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п.п. 14.1.4. - 14.1.8. Частини С Договору страхування та п. 17.5 Частини С Договору страхування;

14.1.11. прийняти рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 20. Частини С Договору страхування;

14.1.12. при повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, вимагати внесення змін до Договору страхування та сплати додаткової страхової премії або ініціювати припинення дії Договору страхування шляхом укладення додаткової угоди/додаткового договору до Договору страхування;

14.1.13. вимагати виконання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями та представниками) умов Договору страхування;

14.1.14. вимагати повернення здійсненої страхової виплати або її частини, якщо виявиться така обставина, що за законом, відповідно до Загальних умов страхового продукту або умов Договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, інших одержувачів страхової виплати) права на страхову виплату;

14.1.15. пред'явити в межах фактично сплаченої суми страхової виплати вимогу/ позов до осіб, винних у страховому випадку (якщо такі є), з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки (за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»);

14.1.16. ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами Договору страхування.

14.2. Страховик зобов'язаний:

14.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту;

14.2.2. у випадку втрати примірника Договору страхування в період його дії, на підставі письмової заяви Страхувальника, видати йому дублікат. З моменту видачі дубліката втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним;

14.2.3. забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

14.2.4. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим;

14.2.5. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений розділом 17. Частини С Договору страхування та в порядку, передбаченому розділом 18. Частини С Договору страхування;

14.2.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

14.2.7. виконувати всі умови Договору страхування.

14.3. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

14.3.1. ознайомитись з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту;

14.3.2. вимагати виконання Страховиком умов Договору страхування;

14.3.3. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату згідно з умовами Договору страхування;

14.3.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами Договору страхування;

14.3.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування згідно з умовами Договору страхування;

14.3.6. одержати дублікат Договору страхування у випадку його втрати в період дії Договору страхування на підставі письмової заяви;

14.3.7. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір у судовому порядку.

14.4. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

14.4.1. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливої шкоди) та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу (в тому числі у Застрахованої особи та/або Вигодонабувача), та/або про розмір страхової премії за Договором страхування (визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, наявність групи інвалідності або підготовка документів для отримання групи інвалідності, знаходження на диспансерному обліку, наявність онкологічної хвороби, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні, наявність/виявлення хронічних захворювань, наявність/виявлення спадкових захворювань, вроджених вад, наявність в анамнезі регулярних стаціонарних лікувань більше, ніж 1 (один) раз на рік, будь-яка інша інформація про стан здоров'я, яка може бути пов'язаною з ймовірним настанням страхового випадку), і надалі протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін або обставин;

14.4.2. своєчасно сплатити страхову премію у розмірі та строки, визначені Договором страхування;

14.4.3. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком;

14.4.4. при укладанні Договору страхування, а також при настанні події, що має ознаки страхового випадку, письмово повідомити Страховика про інші договори страхування, які укладено щодо об'єкту страхування;

14.4.5. вживати заходів щодо запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, усуненню факторів, що сприяють виникненню страхового випадку та/або виникненню будь-яких погіршень стану здоров'я, виконувати інструкції Страховика/Асистуючої компанії, спрямовані на запобігання та зменшення шкоди;

14.4.6. при перетинанні державного кордону України при виїзді та в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання звернутися до уповноваженої службової особи підрозділу охорони державного кордону, яка проводить перевірку документів, для проставлення в паспорті або іншому документі, передбаченому міжнародними договорами або законодавством України, на підставі якого Застрахована особа здійснює перетинання державного кордону, відмітки про перетинання державного кордону та/або отримати інші документи, що підтверджують факт, дату та час перетинання державного кордону, та при настанні події, що має ознаки страхового випадку, надати такі документи Страховику;

14.4.7. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання події в строк та у формі, що передбачені розділом 15. Частини С Договору страхування, та діяти згідно з умовами Договору страхування;

14.4.8. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, пройти додаткове медичне обстеження за вимогою Страховика або Асистуючої компанії;

14.4.9. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховикові заяву на здійснення страхової виплати за формою, встановленою Страховиком, та документи, передбачені розділом 16. Частини С Договору страхування, у строки та у порядку відповідно до умов, що передбачені розділом 16. Частини С Договору страхування;

14.4.10. на вимогу Страховика (Асистуючої компанії) протягом 2 (двох) робочих днів надати будь-яку необхідну інформацію (у тому числі додаткові пояснення) для встановлення факту, причин, обставин і наслідків події, що має ознаки страхового випадку, або визначення суми страхової виплати;

14.4.11. сприяти у реалізації прав Страховика на одержання від Застрахованої особи (Страхувальника), медичних закладів, інших підприємств, установ та організацій інформації та документів, необхідних для встановлення факту, причин, обставин і наслідків події, що має ознаки страхового випадку, і визначення розміру страхової виплати, в тому числі, але не виключно, шляхом надання довіреностей, запитів в медичні заклади, інші підприємства, установи та організації тощо;

14.4.12. на вимогу Страховика (Асистуючої компанії) протягом 2 (двох) робочих днів надати повноваження (довіреність за формою, визначеною Страховиком (Асистуючою компанією), за необхідності – посвідчену нотаріально) на одержання будь-якої необхідної інформації від третіх осіб (лікарів, медичних закладів всіх видів, інших страхових організацій, органів охорони здоров'я, інших підприємств, установ, організацій тощо), що за умовами Договору страхування повинні бути звільнені від зобов'язань по нерозголошенню відомостей, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, і зазначити про таке звільнення в довіреності у формі, визначеній Страховиком (Асистуючою компанією), у тому числі надати Страховику згоду на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку;

14.4.13. протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання вимоги від Страховика повернути Страховику отриману страхову виплату або її відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за законом, відповідно до Загальних умов страхового продукту або умов Договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, інших одержувачів страхової виплати) права на страхову виплату;

14.4.14. до укладення Договору страхування надати Страховику (особі, уповноваженій Страховиком) завірені належним чином копії документів, на підставі яких буде здійснена ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р. (далі – Закон про запобігання), а саме за вимогою Страховика (особи, уповноваженої Страховиком) надати копії документів: паспорт (або інший документ, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів); довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової кратки платника податків.

14.4.15. протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про зміну документів/інформації, що зазначена в документах, які надавались Страховику згідно з п.п.

14.4.14. Частини С Договору страхування, або втрату їх чинності. У разі втрати чинності раніше наданих документів, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику завірені належним чином копії нових документів. Повідомлення та завірені належним чином копії нових документів

Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання відповідних змін або події;

14.4.16. надати Страховику завірені належним чином копії документів, що підтверджують усунення підстав, що призвели до встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму. Завірені належним чином копії документів, передбачених цим пунктом Договору страхування, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання письмової вимоги Страховика;

14.4.17. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку (за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»);

14.4.18. виконувати всі умови Договору страхування.

14.5. Якщо Договір страхування укладається про страхування Застрахованої особи, яка не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний **при укладанні Договору страхування повідомити Застраховану особу про укладання Договору страхування на її користь**, ознайомити її з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту, а також отримати її згоду на укладання Договору страхування на визначених в ньому умовах.

14.6. Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці та представники) несуть відповідальність за достовірність інформації та документів, наданих Страховику.

14.7. **Сторони Договору страхування зобов'язані** письмово повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними обов'язків, передбачених Договором страхування, протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін.

14.8. Обов'язки Страхувальника, за виключенням п.п. **Ошибка! Источник ссылки не найден..** Частини С Договору страхування, в однаковій мірі розповсюджуються на всіх Застрахованих осіб, їх спадкоємців та представників. Невиконання вимог Договору страхування вказаними особами тягне за собою ті ж самі наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

14.9. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші права та обов'язки Сторін, крім передбачених цими Загальними умовами страхового продукту, та/або можуть бути змінені права та обов'язки Сторін, що передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, якщо це не суперечать закону. Права та обов'язки Сторін визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

15. ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

15.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, зазначеної в п.п. 6.1.1., 6.1.2. Частини С Договору страхування, Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, зобов'язані виконувати наступні дії:

15.1.1. Перш, ніж вжити будь-які дії, що пов'язані з оплатою медичних витрат або з організацією та сплатою всіх інших видів послуг, або зі здійсненням будь-яких витрат, передбачених умовами Договору страхування, Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, зобов'язані **протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання такої події** звернутися в будь-який час доби до Асистуючої компанії за номерами телефонів або адресою електронної пошти, що зазначені в п. 12. Частини А Договору страхування, або до Страховика за номерами телефонів, що зазначені в п. 1. Частини А Договору страхування, або адресою електронної пошти, що зазначена п. 15.1.1. Частини С Договору страхування, та:

15.1.1.1. вказати повністю своє прізвище, ім'я, номер і строк дії Договору страхування;

15.1.1.2. вказати чи є вона Страхувальником, або Застрахованою особою, або особою, яка представляє її інтереси;

15.1.1.3. вказати місце, де Застрахована особа знаходиться (країна, місто, готель і т.п.) та номер телефону, за яким з нею негайно зв'яжеться представник Асистуючої компанії або Страховика (якщо Застрахована особа знаходиться у медичному закладі - адресу та номер телефону медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога, а також прізвище, ім'я, адресу та номер телефону місцевого лікаря, що її лікує);

15.1.1.4. надати інформацію щодо характеру події, що має ознаки страхового випадку (розлад здоров'я внаслідок хвороби, травмування внаслідок нещасного випадку або інша подія,

передбачена Договором страхування), причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;

15.1.1.5. якщо Застрахована особа не мала можливості повідомити Асистуючу компанію/Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку, з об'єктивних причин (перебування у стані непритомності, амнезії тощо), то після припинення цих обставин, вона зобов'язана повідомити Асистуючу компанію/Страховика протягом 12 (дванадцяти) годин. Застрахована особа зобов'язана надати Страховику відповідні документи, які підтверджують причину несвоєчасного звернення до Асистуючої компанії/Страховика;

15.1.2. Погоджувати зі Страховиком або Асистуючою компанією всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг та здійсненням будь-яких витрат, в разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

15.1.3. Виконувати всі розпорядження та/або рекомендації Страховика або Асистуючої компанії щодо дій в разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

15.1.4. Протягом 1 (однієї) години з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Компетентні органи про настання події, викликати представників Компетентних органів для фіксації факту настання події та ліквідації його наслідків та отримати документи, що підтверджують факт настання події, її причини та обставини, та розмір заподіяної шкоди - у випадку, якщо фіксація факту настання події та ліквідація наслідків події вимагають залучення представників Компетентних органів. Обов'язок, передбачений цим пунктом Договору страхування, підлягає обов'язковому виконанню Страхувальником (Застрахованою особою) у випадку травмування Застрахованої особи в результаті аварії, дорожньо-транспортної пригоди, пожежі, стихійного явища, протиправних дій третіх осіб. Якщо Застрахована особа не мала можливості повідомити Компетентні органи про подію, що має ознаки страхового випадку, з об'єктивних причин (перебування у стані непритомності, амнезії тощо), то вона зобов'язана надати Страховику відповідні документи, які підтверджують такі об'єктивні причини;

15.1.5. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, у зв'язку з розладом здоров'я внаслідок хвороби, - за вимогою медичного персоналу здати аналіз крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин на момент звернення до медичного закладу, госпіталізації або відразу після неї; при настанні події, що має ознаки страхового випадку, у зв'язку з травмуванням внаслідок нещасного випадку, – здати аналіз крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин не пізніше, ніж через 2 (дві) години після травмування в результаті нещасного випадку;

15.1.6. Не вживати алкоголь, наркотичні та/або токсичні речовини після настання події, що має ознаки страхового випадку, до проведення аналізу крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин;

15.1.7. Здійснювати усі інші дії, передбачені Договором страхування;

15.1.8. Погодитись на переведення в медичний заклад України або країни постійного місця проживання для подальшого лікування з того моменту, коли місцевий лікар та лікар Асистуючої компанії визначать, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самостійно чи в супроводі іншої особи повернутися в Україну або країну постійного місця проживання;

15.1.9. Якщо розлад здоров'я або інша подія, що має ознаки страхового випадку, сталися на території країн Зони 3, Зони 7 та/або Болгарії, то незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат, Страхувальник (Застрахована особа або її представник) зобов'язаний узгодити ці послуги та/або витрати зі Страховиком або Асистуючою компанією.

15.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, особа, яка має право на одержання страхової виплати, при умові, що:

- вона не є клієнтом Страховика, тобто не звертається за наданням послуг до Страховика та не користується послугами Страховика або особа є клієнтом Страховика, але потребує актуалізації документів, на підставі яких була здійснена її належна перевірка, та
- вона є відмінна від Страхувальника, та
- страхова виплата дорівнює або перевищує 400 000 гривень,

зобов'язана надати Страховику документи, на підставі яких буде здійснена її ідентифікація та верифікація, а саме:

- фізична особа: паспорт (із відміткою про місце проживання (реєстрації) або довідкою (паперовим витягом з Єдиного державного демографічного реєстру)), реєстраційний номер облікової картки платника податків, а також Опитувальник відповідної форми власноручно підписаний фізичною особою (фізичною особою – підприємцем);

- юридична особа: витяг/виписку з ЄДРПОУ; відомості про виконавчий орган (наказ, протокол, рішення або інший офіційний документ про призначення уповноваженої особи); копії ідентифікаційних документів уповноваженої особи, копію легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію юридичної особи; схему структури власності, заповнений Опитувальник відповідної форми підписаний керівником юридичної особи;

- інші документи та відомості для проведення Страховиком заходів з належної перевірки або посиленої належної перевірки з метою безумовного виконання Страховиком вимог Закону про запобігання.

15.3. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, ніж передбачений цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечить закону та визначається за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

16. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ. ФОРМА, СПОСІБ ТА ПОРЯДОК ЇХ ПОДАННЯ

16.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач зобов'язані надати Страховику наступні документи:

16.1.1. заяву на здійснення страхової виплати за формою, встановленою Страховиком (оригінал);

16.1.2. документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати, а також документи та відомості на виконання вимог Закону про запобігання згідно з п. 15.2. Частини С Договору страхування;

16.1.3. документи, що підтверджують дату(-и) та час перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та дату(-и) та час перетинання Застрахованою особою державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання, а саме:

16.1.3.1. паспорт або інший документ, передбачений міжнародними договорами або законодавством України, з відмітками прикордонної служби про перетинання державного кордону України при виїзді та про перетинання Застрахованою особою державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання (обов'язково повинні бути зазначені дата та час виїзду та повернення);

16.1.3.2. у випадку перетинання державного кордону Застрахованою особою за внутрішнім паспортом у формі ID-картки, факт, дата та час перетинання державного кордону Застрахованою особою підтверджуються іншими документами (посадковими талонами тощо).

Примітка: якщо Договір страхування укладений з умовою MultiTravel, що зазначається в п.п. 4.6.1. Частини А Договору страхування, Страхувальник, Застрахована особа або її спадкоємці зобов'язані надати Страховику документи, що підтверджують усі факти перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання протягом строку дії Договору страхування для підтвердження періоду перебування Застрахованої особи за кордоном в країні(-ах) території дії Договору страхування протягом строку дії Договору страхування;

16.1.4. Договір страхування;

16.1.5. у разі **хвороби** додатково до документів, зазначених в п.п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.. - Ошибка! Источник ссылки не найден..** Частини С Договору страхування:

16.1.5.1. звіт лікаря із зазначеним діагнозом, анамнезу захворювання, скарг Застрахованої особи, дати звернення, тривалості лікування та даними про окремі лікувальні процедури;

16.1.5.2. документи, що підтверджують здійснення оплати наданих послуг Застрахованою особою (квитанції, чеки) місцевого лікаря/медичного закладу/спеціалізованого транспорту (оригінали);

16.1.5.3. рецепти медикаментів, призначених місцевим лікарем Застрахованій особі та документи, що підтверджують здійснення їх оплати Застрахованою особою (квитанції/ чеки), де зазначено вартість кожного придбаного медикаменту (оригінали);

16.1.5.4. медичні документи, що містять інформацію про вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин у крові та/або сечі Застрахованої особи на момент звернення до медичного закладу, госпіталізації або відразу після неї;

16.1.6. у разі **нешасного випадку** додатково до документів, зазначених в п.п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.. - Ошибка! Источник ссылки не найден..** Частини С Договору страхування:

16.1.6.1. довідку з медичного закладу, в якій має бути вказаний діагноз та інформація про вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин у крові та/або сечі Застрахованої особи на момент нещасного випадку або протягом 2 (двох) годин після нього;

16.1.6.2. складений за кордоном офіційний протокол або довідку про нещасний випадок, де обов'язково повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів;

16.1.6.3. детальний опис обставин нещасного випадку та ролі Застрахованої особи в ньому;

16.1.7. у випадку **смерті внаслідок нещасного випадку** додатково до документів, зазначених в п.п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.. - Ошибка! Источник ссылки не найден..**, п.п. **Ошибка! Источник ссылки не найден..** Частини С Договору страхування:

16.1.7.1. складений за кордоном офіційний протокол або довідку про настання смерті в результаті нещасного випадку, де обов'язково повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт смерті в результаті нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів;

16.1.7.2. нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;

16.1.7.3. нотаріально засвідчену копію свідоцтва про право на спадщину;

16.1.8. у випадку **встановлення групи інвалідності внаслідок нещасного випадку** додатково до документів, зазначених в п.п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.. - Ошибка! Источник ссылки не найден..**, п.п. **Ошибка! Источник ссылки не найден..** Частини С Договору страхування:

16.1.8.1. довідку/висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної групи інвалідності, довідки Компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

16.1.9. документи, що підтверджують здійснення оплати за товари та надані послуги, передбачені Програмою страхування, на умовах якої укладено Договір страхування (оригінали), з деталізацією придбаних товарів та наданих послуг, в тому числі деталізацією щодо маршруту, відстані та вартості одного кілометра перевезення при перевезенні автомобільним транспортом за Програмами страхування, передбаченими п. 2.4., п.2.5. Частини В Договору страхування, та документи, що підтверджують необхідність використання даної послуги;

16.1.10. на письмову вимогу Страховика (Асистуючої компанії) – письмову згоду, за формою, визначеною Страховиком (Асистуючою компанією), Страхувальника (Застрахованої особи) на розкриття таємниці про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарської таємниці/ інформації з обмеженим доступом/ комерційної таємниці. У випадку ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) на письмову вимогу Страховика письмової згоди на розкриття таємниці про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарської таємниці/ інформації з обмеженим доступом/ комерційної таємниці, Страховик має право згідно з п.п. 17.5.1. Частини С Договору страхування прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати до отримання зазначеного документа, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання всіх необхідних документів згідно з розділом 16. Частини С Договору страхування. Період очікування документу не враховується у термін прострочення Страховика (у разі його наявності).

16.1.11. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати або визначення розміру страхової виплати.

16.2. Документи, зазначені в п. 16.1. Частини С Договору страхування, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати Страховику не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення Застрахованої особи в Україну із закордонної подорожі (поїздки), протягом якої відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, а у випадку смерті Застрахованої особи - спадкоємці Застрахованої особи не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку.

16.3. У випадку, якщо необхідні документи згідно з законодавством не можуть бути надані Страховику протягом строку, зазначеного в п. 16.2. Частини С Договору страхування, Страхувальник/Застрахована особа/ спадкоємці Застрахованої особи/ Вигодонабувач зобов'язані надати ці документи протягом 3 (трьох) робочих днів після їх оформлення (одержання), але не пізніше 6 (місяців) з моменту повернення в Україну.

16.4. Вимоги до документів, що зазначені в п. 16.1. Частини С Договору страхування:

16.4.1. Усі документи, що підтверджують витрати, повинні містити такі реквізити: фірмовий бланк, печатка (або персональний штамп, якщо це рахунок лікаря), підпис відповідальної особи підрозділу або закладу, що надав послуги (якщо це рахунок або рецепт лікаря), деталізовані

рахунки за інші надані послуги. У випадку надання документів, що не відповідають вище згаданим вимогам, документи визнаються дійсними тільки в тому випадку, коли такі вимоги до оформлення документів прийняті в країні тимчасового перебування (подорожі/поїздки).

16.4.2. Документи, зазначені в п. 16.1. Частини С Договору страхування, надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, копій, засвідчених Компетентними органами, або Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, за умови надання за запитом Страховика оригіналів цих документів для можливості здійснення Страховиком звірки копії з оригіналом. При цьому, заява на здійснення страхової виплати та документи, що підтверджують здійснення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) оплати за товари та надані послуги (квитанції/чеки) надаються Страховику виключно у формі оригіналів.

16.4.3. Документи, що складені іноземною мовою, повинні бути перекладені українською мовою, а переклад належним чином посвідчений (підпис перекладача має бути засвідчений нотаріально). Обов'язок з організації перекладу та здійснення витрат на такий переклад несе Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач).

16.5. Спосіб подання документів для підтвердження факту, причин та обставин настання страхового випадку та розміру заподіяної шкоди:

16.5.1. Документи, зазначені в п. 16.1. Частини С Договору страхування, можуть надаватися Страховику шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки документів з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або особистого подання документів (з їх описом) за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в п. 1. Частини А Договору страхування.

16.5.2. Заява на здійснення страхової виплати та документи, що підтверджують здійснення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) оплати за товари та надані послуги (квитанції/чеки) можуть бути надані Страховику також шляхом:

16.5.2.1. направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в п. 16.5.2. Частини С Договору страхування, сканованих копій документів з направленням оригінальних примірників документів у спосіб, передбачений п. 6.5.1 Частини С Договору страхування, у строк, передбачений п.п. 16.2, 16.3 Частини С Договору страхування; або

16.5.2.2. направлення на електронну адресу Страховика, п. 16.5.2. Частини С Договору страхування, документів в електронній формі - у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

16.5.3. Документи, зазначені в п. 16.1. Частини С Договору страхування, що згідно з п. 16.4.2 Частини С Договору страхування можуть надаватися Страховику у формі копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем), можуть бути надані Страховику також шляхом:

16.5.3.1. направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в п. 16.5.3. Частини С Договору страхування, сканованих копій документів за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика; або

16.5.3.2. направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в п. 16.5.3. Частини С Договору страхування, сканованих копій документів, засвідчених кваліфікованим електронним підписом Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика.

16.6. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, та надання Страховику документів, що підтверджують настання

страхового випадку та розмір шкоди, передбачених розділом 16 Частини С Договору страхування, покладається на Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача).

16.7. Ненадання та/або несвоєчасне надання Страхувальником /Застрахованою особою/Вигодонабувачем документів, передбачених розділом 16. Частини С Договору страхування, вважається простроченням Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача (кредитора) згідно зі ст. 613 Цивільного кодексу України. Період очікування документу не враховується у термін прострочення Страховика (у разі його наявності).

16.8. Прострочення Страховика не настає, якщо зобов'язання не може бути виконане Страховиком внаслідок прострочення Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача (кредитора).

16.9. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, та інші умови щодо форми, способу та порядку їх подання, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

17. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

17.1. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (Страхового акту). Страховий акт складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

17.2. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком тільки після того, як повністю будуть встановлені причини події та розмір шкоди, а також Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) відповідно до вимог Закону про запобігання буде проведена належна перевірка (здійснена ідентифікація та верифікація) особи, яка має право на одержання страхової виплати (з урахуванням вимог п.15.2. Частини С Договору страхування), за умов виконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) всіх інших обов'язків за Договором страхування. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт настання, причини та обставини страхового випадку та розмір шкоди, перелік яких наведено в розділі 16. Частини С Договору страхування. Ненадання вказаних документів у порядку, спосіб та/або формі згідно з розділом 16. Частини С Договору страхування дає Страховику право відмовити у страховій виплаті як в цілому, так і в частині шкоди, не підтвердженій такими документами.

17.3. Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача усіх необхідних для цього документів згідно з розділом 16. Частини С Договору страхування (за умов виконання особою, яка має право на одержання страхової виплати, умов п. 15.2. Частини С Договору страхування).

17.4. У разі визнання Страховиком випадку страховим, здійснення страхової виплати проводиться Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання Страхового акту.

17.5. Страховик має право прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених в п.п. 14.1.4. - 14.1.8. Частини С Договору страхування, а також в наступних випадках:

17.5.1. у разі наявності обґрунтованих сумнівів у правомірності вимог на одержання Страхувальником /Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем страхової виплати або кваліфікації події «страховий випадок» або «не страховий випадок» – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання всіх необхідних документів згідно з розділом 16. Частини С Договору страхування;

17.5.2. якщо відповідними Компетентними органами розпочато кримінальне провадження відносно Страхувальника/ Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача або за фактом події або будь-яких неправомірних дій Сторін при укладанні Договору страхування – до закінчення кримінального провадження;

17.5.3. якщо Страхувальник/Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач надали документи, які необхідні для прийняття рішення про здійснення страхової виплати, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин події та розміру заподіяної шкоди, -

до усунення таких порушень, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання всіх необхідних документів згідно з розділом 16. Частини С Договору страхування.

17.6. Рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк, зазначений у п. 17.3 Частини С Договору страхування, та письмово повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення з обґрунтуванням підстав такого відстрочення.

17.7. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови та строки здійснення страхової виплати, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

18. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

18.1. Витрати, які відшкодовуються Страховиком за Договором страхування:

18.1.1. За варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» Страховик відшкодовує витрати згідно з обраною Програмою страхування. Назва обраної Програми страхування зазначається в п. 4.1. Частини А Договору страхування. Перелік видів витрат, що відшкодовуються Страховиком за відповідною Програмою страхування, наведено в Частині В Договору страхування згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту.

18.1.2. Якщо Договір страхування укладено за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків», Страховик за цим варіантом страхування здійснює страхову виплату у розмірі згідно з п. 18.4. Частини С Договору страхування.

18.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком за витрати, передбачені Договором страхування, на медичні та/або інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час її перебування за кордоном, у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Договорі страхування та відповідній обраній Програмі страхування за відповідним варіантом страхування за вирахуванням франшизи. Якщо Договором страхування за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» передбачена франшиза, при кожному страховому випадку не буде відшкодована частина збитків на зазначену суму в валюті, в якій визначено страхову суму, встановлену за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» (євро/доларів США). Страхова виплата не може перевищувати розміру прямих збитків, яких зазнала Застрахована особа. В будь-якому випадку розмір страхової виплати згідно зі ст. 102 Закону України «Про страхування» не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

18.3. Страхова виплата за страховими випадками, зазначеними в п.п. 6.1.1. Частини С Договору страхування (варіант страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»), здійснюється Страховиком:

18.3.1. медичному закладу безпосередньо або медичному закладу через Асистуючу компанію за надані Застрахованій особі послуги - в погодженому Страховиком розмірі згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;

18.3.2. Застрахованій особі, яка самостійно здійснила оплату наданих послуг та/або придбала медикаменти за умови попереднього письмового погодження зі Страховиком (в т.ч. попереднім погодженням зі Страховиком через Асистуючу компанію) - в погодженому Страховиком розмірі в національній валюті України по курсу НБУ на день здійснення Застрахованою особою витрат, оплати наданих послуг, ліків, в країні перебування, що зазначено в підтверджуючих документах;

18.3.3. Застрахованій особі, яка самостійно здійснила оплату наданих послуг та/або придбала медикаменти без попереднього письмового погодження зі Страховиком або Асистуючою компанією - в національній валюті України по курсу НБУ на день здійснення Застрахованою особою витрат, оплати наданих послуг, ліків, в країні перебування, що зазначено в підтверджуючих документах, у розмірі не більше, ніж 300 (триста) USD/EUR (в валюті, в якій визначено страхову суму в Договорі страхування за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)») (за виключенням випадків, що сталися на території країн Зони 3, Зони 7 та Болгарії, на території яких витрати відшкодовуються за умови обов'язкового узгодження зі Страховиком або Асистуючою компанією незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат).

18.4. Страхова виплата за страховими випадками, зазначеними в п.п. 6.1.2. Частини С Договору страхування (варіант страхування «Страховання від нещасних випадків»), здійснюється Страховиком:

18.4.1. у випадку встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи – в розмірі 100% страхової суми за варіантом страхування «Страховання від нещасних випадків», що зазначена в п. 6. Частини А Договору страхування; II групи - в розмірі 75% страхової суми за варіантом страхування «Страховання від нещасних випадків», що зазначена в п. 6. Частини А Договору страхування; III групи - в розмірі 50% страхової суми за варіантом страхування «Страховання від нещасних випадків», що зазначена в п. 6. Частини А Договору страхування;

18.4.2. у випадку смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми за варіантом страхування «Страховання від нещасних випадків», що зазначена в п. 6. Частини А Договору страхування.

18.4.3. Страхова виплата у випадку смерті або інвалідності проводиться з вирахуванням раніше здійснених страхових виплат по тому ж нещасному випадку.

18.5. Сторони мають право визначати розмір та порядок здійснення страхової виплати за домовленістю Сторін.

18.6. Страхова виплата за Договором страхування за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням та за іншими договорами страхування життя та/або здоров'я, якими передбачено здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку у вигляді фіксованої грошової виплати в розмірі страхової суми або її частини.

18.7. Із суми страхової виплати за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» вираховуються суми, отримані за іншими договорами страхування, ніж вказані в п. 18.6 Частини С Договору страхування, та суми, отримані від інших осіб як відшкодування збитків.

18.8. Страхова виплата за Договором страхування за варіантом страхування «Страховання від нещасних випадків» здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

18.9. Після здійснення страхової виплати, страхова сума за Договором страхування та відповідні ліміти відповідальності зменшуються на суму виплаченого страхового відшкодування. Наступні страхові виплати проводяться з урахуванням зменшення страхової суми/лімітів відповідальності.

18.10. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок розрахунку страхової виплати, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страховальника у страхуванні.

19. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

19.1. До страхових випадків не відносяться події, що сталися під час:

19.1.1. надзвичайного, особливого чи військового (воєнного) стану, оголошеного органами влади в країні перебування Застрахованої особи та/або під час громадських заворушень, революції, повстання, страйку або терористичного акту, участі у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);

19.1.2. служби Застрахованої особи в військових структурах або формуваннях тощо;

19.1.3. прямого або непрямого впливу радіоактивного випромінювання, ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;

19.1.4. навмисного піддавання себе небезпеці, порушення правил поведінки і життєдіяльності, експлуатації засобів руху (за виключенням спроби рятування людського життя), навмисного нанесення собі будь-яких ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство чи відхилення від медичних приписів; виїзду або перебування Застрахованої особи в певній країні, якщо Міністерство закордонних справ України (або будь-який інший державний орган країни перебування Застрахованої особи) рекомендує утриматися від відвідання цієї країни, а тим Застрахованим особам, які вже перебувають у цій країні - залишити її територію; невиконання приписів і попереджень державних та/або місцевих органів (в тому числі, але не виключно, рятувальних служб) про рекомендації або заборону здійснення будь-яких дій, або відвідування будь-яких місць на території перебування Застрахованої особи, або про рекомендації вжиття певних заходів та дій;

19.1.5.вчинення Застрахованою особою, Вигодонабувачем протиправних дій (дій, що є порушенням законодавства країни перебування відповідно до території страхування, передбаченої п. 4.4. Частини А Договору страхування);

19.1.6.управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (іншим засобом руху) або передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (іншим засобом руху), якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або немає відповідної категорії водія або передачею нею управління іншій особі, яка не має вищезазначених прав;

19.1.7.екологічних катастроф;

19.1.8.раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, які сталися із Застрахованою особою під час впливу на її організм алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин, у тому числі, але не виключно, встановлення факту їх вживання безпосередньо до настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або встановлення факту наявності цих речовин в організмі Застрахованої особи та/або встановлення місцевим лікарем клінічної картини сп'яніння без проведення лабораторних досліджень або під час перебування у стані алкогольного, наркотичного та/або токсичного сп'яніння та/або внаслідок вживання нею алкоголю, наркотичних речовин, токсичних речовин, психотропних речовин; при цьому стан алкогольного сп'яніння визначається на основі норм вживання спиртних напоїв, чинних в країні перебування відповідно до території страхування, передбаченої п. 4.4. Частини А Договору страхування;

19.1.9.фотографування з дикими тваринами (наприклад, але не виключно, зміями, слонами, крокодилами, скатами тощо). Дикі тварини - хордові, в тому числі хребетні (ссавці, птахи, плазуни, земноводні, риби та інші) і безхребетні (членистоногі, молюски, голкошкірі та інші) в усьому їх видовому і популяційному різноманітті та на всіх стадіях розвитку (ембріони, яйця, лялечки тощо), які перебувають у стані природної волі, утримуються у напіввільних умовах чи в неволі;

19.1.10. війни. Поняття «війна» охоплює наступне: війна чи військові операції/дії, світова війна (оголошена чи неоголошена), вторгнення, дії зовнішніх ворогів, військовий заколот, бунт, громадські заворушення, громадянська війна, повстання, революція, заколот, захоплення чи узурпація влади військовими, військове положення/ військовий стан, період осади, або будь-які інші події чи підстави для оголошення війни, міжнародні збройні конфлікти та збройні конфлікти внутрішнього характеру; дії мін, бомб, снарядів та інших знарядь війни, зброї, військових дій, громадських заворушень, громадянської війни, страйків, вторгнення військ, повстання, вуличних заворушень, локаутів, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; примусовим вилученням, конфіскацією, мобілізацією, реквізицією, арештом за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади.

19.2. Не надаються послуги та/або не відшкодовуються витрати, пов'язані з наданням будь-якої медичної допомоги (в тому числі медикаментозного забезпечення, діагностики) у випадках:

19.2.1.хвороби (патологічного стану), що почалась до перетину кордону, або хвороби (патологічного стану), щодо якої було призначене або надане медичне лікування в будь-який час до початку дії Договору страхування, а також якщо існували медичні протипоказання для подорожі (поїздки) Застрахованої особи;

19.2.2.лікування вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, які віднесені до XVII класу МКХ X перегляду; перинатальних пошкоджень та їх наслідків (в т.ч. дитячий церебральний параліч); лікування хронічних захворювань та/або їх загострень; нещасного випадку, що є наслідком хронічного захворювання (обмеження не застосовується, якщо надані медичні послуги пов'язані з усуненням гострої небезпеки для життя Застрахованої особи);

19.2.3.захворювань, викликаних або спровокованих СНІДом (синдром набутого імунodefіциту) або ВІЛ (вірус імунodefіциту людини); наявності у Застрахованої особи СНІД/ВІЛ;

19.2.4.захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, венеричних захворювань, а також захворювань, що є їх наслідками;

19.2.5.будь-яких ускладнень вагітності, ускладнень, що були спричинені вагітністю, а також медичного та мимовільного аборту (за винятком змушеного переривання вагітності, що стало наслідком нещасного випадку або раптового захворювання);

19.2.6. прояву або загострення будь-якого психічного, психоневрологічного, психосоматичного захворювання, незалежно від його класифікації; Синдром Гайе - Верніке (хвороба Верніке, енцефалопатія Верніке, верхній гострий геморагічний поліоенцефаліт Верніке); стани (захворювання та травми), які сталися на фоні вживання алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин; вроджених аномалій та їх наслідків, спадкових захворювань; будь-якого ускладнення інвалідизуючого захворювання, з приводу якого буде встановлена Застрахованій особі група інвалідності до початку подорожі (поїздки);

19.2.7. медичних оглядів та/або медичного догляду, які не пов'язані із раптовим захворюванням або травмою, та/або медичних послуг, що не є обов'язковими для діагностики та/або лікування, або якщо їх, згідно з медичним висновком лікаря, який лікує Застраховану особу, та лікаря Асистуючої компанії, можливо відкласти до повернення в Україну (країну постійного місця проживання);

19.2.8. медичних оглядів, діагностичних обстежень, будь-яких медичних маніпуляцій (у тому числі консультацій та функціональних, лабораторних досліджень), включаючи знаходження в стаціонарі (повному або денному), витратні матеріали, витрати на проїзд та харчування, якщо в результаті цих обстежень, оглядів, маніпуляцій встановлений діагноз, що є виключенням зі страхових випадків або підпадає під обмеження страхування;

19.2.9. будь-якого виду протезування (зокрема, але не виключно, ендпротезування, зубне й очне протезування), в тому числі за призначенням лікаря, що лікує Застраховану особу;

19.2.10. якщо звернення за медичною допомогою зумовлене захворюванням (патологічним станом), з приводу якого здійснена ця подорож (поїздка) Застрахованою особою за кордон для лікування чи консультації; лікування ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного та/або консервативного) лікування Застрахованої особи;

19.2.11. косметичної, реконструктивної, пластичної хірургії, операцій (зокрема, але не виключно, косметичної, реконструктивної, пластичної хірургії, операцій зв'язок, суглобів); лікування ожиріння або інші порушення обміну речовин; хірургічних втручань пов'язаних з трансплантацією органів та тканин (в т.ч. при опіках), витрати на санаторно-курортне лікування (у тому числі санаторно-курортне лікування у зв'язку з діагнозом, витрати на лікування якого передбачені Договором страхування), в тому числі якщо таке лікування визначено лікарем як реабілітаційне лікування;

19.2.12. проведення профілактичної вакцинації, а також відновлювальної, лікувальної або оздоровчої фізіотерапії; будь-які медичні маніпуляції, діагностичні дослідження, медикаменти, призначені з профілактичною метою;

19.2.13. медичної репатріації в результаті незначних хвороб або травм, що піддаються лікуванню по місцю перебування Застрахованої особи і не перешкоджають продовженню її подорожі (поїздки) згідно з висновком лікуючого лікаря, узгодженого з Асистуючою компанією;

19.2.14. поховання та ритуальних послуг, крім відшкодування вартості труни та вартості розтину тіла;

19.2.15. будь-яких патологічних переломів та вивихів (згідно МКХ Х перегляду класи M80-M85); будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного лікування, внутрішньо-лікарняної інфекції;

19.2.16. самолікування чи лікування особою або медичною установою, що не має відповідної ліцензії або що не мають права на медичну діяльність, а також лікування методами біоенергетики, гірудотерапії, озонотерапії, склеротерапії, гіпнозу, рефлексотерапії, гомеопатичного лікування, аромотерапії, фітотерапії, акупунктури, акупресури, мануальної терапії, аювердичної терапії, магнітотерапії, су-джок терапії, іпотерапії;

19.2.17. надання додаткового комфорту, а саме: перебування в одно- або двомісній палаті, надання телевізору, телефону, кондиціонера, послуг перукаря або косметолога, оплати зубних паст, щіток, шампунів, дезінфікуючих розчинів тощо;

19.2.18. якщо витрати по кожній окремій події, що має ознаки страхового випадку за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)», що перевищують 300 (триста) USD/EUR (в валюті, в якій визначено страхову суму в Договорі страхування за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)») (крім подій на території країн Зони 3, Зони 7 та Болгарії, на території яких витрати відшкодовуються за умови обов'язкового узгодження зі Страховиком або Асистуючою компанією незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат), не були попередньо письмово узгоджені Страхувальником (Застрахованою особою) та/або медичним закладом, що надавав медичні послуги, із Страховиком або Асистуючою компанією (обмеження не застосовується, якщо Застрахована особа надасть відповідні документальні докази Страховику, що вона та будь-яка із

супроводжуючих її осіб фізично не мали можливості зв'язатись із Страховиком та/або Асистуючою компанією);

19.2.19. якщо витрати по кожній окремій події, що має ознаки страхового випадку за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)», що сталася на території країн Зони 3, Зони 7 та/або Болгарії, не були попередньо письмово узгоджені Страхувальником (Застрахованою особою) та/або медичним закладом, що надавав медичні послуги, зі Страховиком або Асистуючою компанією незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат (обмеження не застосовується, якщо Застрахована особа надасть відповідні документальні докази Страховику, що вона та будь-яка із супроводжуючих її осіб фізично не мали можливості зв'язатись із Страховиком та/або Асистуючою компанією);

19.2.20. якщо подія відбулась після 30 (тридцяти) днів безперервного перебування Застрахованої особи на території страхування, зазначеній в п. 4.4. Частини А Договору страхування, при умові, що Договір страхування укладено з умовою MultiTravel, про що в п.п. 4.6.1. Частини А Договору страхування зазначається відповідна відмітка;

19.2.21. якщо подія відбулась під час перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення кількості днів періоду страхування, визначеної в п. 4.6. Частини А Договору страхування;

19.2.22. якщо подія відбулась під час перебування Застрахованої особи в країні, що не входить до переліку країн, визначених як територія страхування в п. 4.4. Частини А Договору страхування, або для зони 7 – в країні, що не визначена в п. 4.4. Частини А Договору страхування;

19.2.23. якщо подія відбулась внаслідок авіаційної події, за винятком випадків, коли Застрахована особа була пасажиром авіаційного судна, що здійснювало регулярний або чартерний рейс, або членом екіпажу такого судна. Це виключення не застосовується щодо членів екіпажу, якщо згідно з умовами Договору страхування застосовується спеціальне застереження «Робота» (про що в п. 3. Частини А Договору страхування є відповідна відмітка - код мети «PW»);

19.2.24. якщо подія відбулась при виконанні Застрахованою особою будь-яких видів робіт за наймом, за винятком випадків, коли в п. 3. Частини А Договору страхування застосовується спеціальне застереження «Робота» (про що в п. 3. Частини А Договору страхування є відповідна відмітка - код мети «PW» або «W», в залежності від виду робіт);

19.2.25. якщо подія відбулась за участю Застрахованої особи в деяких видах активного відпочинку (горні лижи, рафтинг, автоспорт, мотоспорт, дайвінг, стрибки з парашутом, дельтапланеризм, альпінізм, скелелазіння, сафарі, серфінг, катання на сноуборді, футбол, волейбол тощо) або під час пересування Застрахованої особи на мото-, вело транспорті та інших видах засобів пересування (наприклад, квадроцикл, сігвей, гіроборд тощо) або при занятті спортом, за винятком випадків, коли в п. 3. Частини А Договору страхування зазначено спеціальне застереження «Активний відпочинок» або «Спорт» (код мети «AR» або «S»);

19.2.26. якщо подія відбулась внаслідок обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), настання яких жодна зі сторін не змогла б передбачити або запобігти розумними заходами, в тому числі військових дій, терористичних актів, страйків, актів військової або цивільної влади тощо. Факт настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) підтверджується відповідними документами Компетентних органів (Торгово-промислової палати тощо) та/або повідомленнями будь-яких офіційних органів, які були офіційно оприлюднені у засобах масової інформації (у тому числі, але не виключно, у мережі Інтернет);

19.2.27. якщо необхідність в наданні медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами Договору страхування, виникла у зв'язку із захворюванням, щодо якого мало б бути щеплення згідно з Календарем профілактичних щеплень в Україні або наявність щеплення (вакцинація) перед здійсненням такої подорожі (поїздки) вимагається або рекомендується Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Центром з контролю та профілактики захворювань (США), а також на інформаційних сайтах США по вакцинації мандрівників MDtravelhealth та Міжнародного суспільства Travel Medicine, посольствах країн подорожі (поїздки) або прикордонних служб;

19.2.28. пов'язаних з онкологічними (доброякісними та злоякісними) захворюваннями та будь-якими їх ускладненнями;

19.2.29. надання стоматологічних послуг, крім невідкладної ургентної допомоги (за умови обрання Програми страхування «С», «G», «P»);

19.2.30. надання медичних та інших послуг, які не передбачені умовами Договору страхування та обраною Програмою страхування;

19.2.31. діагностичних маніпуляцій (у тому числі консультацій та функціональних, лабораторних досліджень) без наступного лікування;

19.2.32. пов'язаних з будь-якими операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластика, стентування, шунтування, ангіографія;

19.2.33. лікування за допомогою барокамери;

19.2.34. лікування на території страхування, зазначеній в п. 4.4. Договору страхування, після дати, коли лікарем Асистуючої компанії та місцевим лікарем встановлено, що медична репатріація є можливою за медичними показаннями та може бути організована Страховиком, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної репатріації Застрахованої особи;

19.2.35. транспортування Застрахованої особи, без попереднього письмового погодження із Асистуючою компанією/Страховиком виду та засобу транспортування Застрахованої особи;

19.2.36. транспортування Застрахованої особи санітарною авіацією, якщо є технічна можливість та відсутні медичні протипоказання транспортувати Застраховану особу іншим транспортом (у випадку, якщо немає технічної можливості та/або наявні медичні протипоказання транспортування Застрахованої особи іншим транспортом, витрати на транспортування Застрахованої особи санітарною авіацією відшкодовуються за Договором страхування виключно у випадку, якщо відшкодування таких витрат передбачено Програмою страхування, зазначеною в п. 4.1. Частини А Договору страхування та наведеною в частині В Договору страхування, або Спеціальними умовами Договору страхування, визначеними п. 15 Частини А Договору страхування, та виключно в межах ліміту відповідальності, встановленого для такого виду допомоги/ послуг, зазначеною Програмою страхування або Спеціальними умовами Договору страхування, визначеними п. 15 Частини А Договору страхування);

19.2.37. репатріація у випадку хвороби (травми) та/або у випадку смерті без участі або без попереднього письмового погодження із Асистуючою компанією та/або Страховиком. Якщо лікар Асистуючої компанії та місцевий лікар вважають, що репатріація у випадку хвороби (травми) Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи;

19.2.38. сонячного удару, сонячних опіків та інших гострих змін у шкірному покриві, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, дерматитів, кропивниць та еритема, інших проявів алергічної реакції, крім негайної медичної допомоги для врятування життя;

19.2.39. розладів слуху, що спричинені наявністю сіркових пробок, ускладненнями внаслідок переохолодження та (або) потраплення води;

19.2.40. нападів акул та/або будь-яких представників молюсків, хордових, кишковопорожнинних, голкошкірих типів тварин в місцях не встановлених/призначених для плавання офіційно та/або при наявності в місці настання події офіційного попередження (у тому числі але не виключно будь-яких рятувальних служб) про заборону плавання /купання;

19.2.41. придбання, використання та/або ремонту протезів (в т.ч. ендопротезів) та пристроїв різного характеру і призначення, імплантів, кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, стентів, внутрішньоматкових спіралей (в т.ч. гормональних типу Мірена), корсетів, милиць, інвалідних візочків, комірця Шанса, бандажу, металоконструкції для остеосинтезу, в т.ч. фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, небулайзерів;

19.2.42. придбання, використання та/або ремонту будь-якого медичного обладнання, товарів медичного призначення, інструментарію, які використовуються для діагностики та/або лікування не страхових діагнозів та станів, які є виключенням зі страхового покриття;

19.2.43. придбання загальнозміцнюючих препаратів, вітамінів, біологічно активних добавок та препаратів, не зареєстрованих як лікарські засоби в країні лікування Застрахованої особи, засобів гігієни;

19.2.44. будь-якого харчування, крім того, що передбачене умовами цілодобового стаціонарного лікування.

19.3. Страховик не приймає до розгляду і не відшкодовує:

19.3.1. моральну шкоду, непрямі збитки;

19.3.2. витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі (поїздці), екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях;

19.3.3. збитки, заподіяні професійною помилкою місцевого лікаря, медичного закладу;

19.3.4. збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;

19.3.5. збитки або витрати, здійснені в Україні (або країні постійного місця проживання), навіть якщо вони пов'язані зі страховим випадком;

19.3.6. благодійні внески, пожертви; витрати і збитки, які не пов'язані з діагностикою та/або лікуванням згідно з Програмою страхування, на умовах якої укладено Договір страхування;

19.3.7. витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи щодо запобігання вагітності та наслідки всіх зазначених заходів, витрати щодо захворювань та станів, які пов'язані з вагітністю та

пологами, крім позаматкової вагітності та випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю;

19.3.8. витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування;

19.3.9. витрати на оформлення та виписку медичної документації, перекомпостування білетів на рейсовий транспорт на інший строк, будь-яке транспортування Застрахованої особи, крім транспортування до лікарні або лікаря за медичними показаннями;

19.3.10. надання медичної допомоги в зв'язку з епідеміями, крім епідемії грипу та захворювань на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19);

19.3.11. витрати на проведення високотехнологічних маніпуляцій, операцій на серці та судинах, в т.ч. агіографія, ангіопластика, шунтування тощо, операцій з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, серця, коли існує загроза життю Застрахованої особи.

19.3.12. витрати на лікування травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок порушення загальноприйнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, в т.ч. ті, що рекомендовані представниками Страховика, туристичного оператора та працівниками баз розміщення (готелі, пляжі тощо);

19.3.13. вартість металевих та інших конструкцій, встановлених Застрахованій особі при наданні медичних послуг, що визначається за цінами товаровиробника;

19.3.14. витрати на виробу медичного призначення, в тому числі: медичні пристрої, що замінюють або корегують функції уражених органів (трансплантати, протези, імплантати, ендопротези, стенти, лінзи тверді та м'які, пролінові сітки); еластичного бинту, скотч-каст (крім застосування при переломах та пошкодженнях зв'язок); інгалятори, лампи, пристрої вимірювання (тонометри, термометри, глюкометри), медичне устаткування (набори для емболізації, штучні зв'язки, резорбтивні болти, електроди, ріжучі петлі, деартерилізації, артроскопічні набори, набори для лапароскопії, витратні матеріали для металоостеосинтезу тощо);

19.3.15. витрати на переклад довідок, медичних висновків, рахунків та інших наданих Страховику документів на українську мову;

19.3.16. витрати на нотаріальне посвідчення довіреностей, виданих представнику Страховика, та інших документів, наданих Страховику відповідно до умов Договору страхування;

19.3.17. збитки, заподіяні внаслідок грубої необережності (недбалості) Застрахованої особи, що призвела до настання події, що має ознаки страхового випадку. Під грубою необережністю (недбалістю) Сторони розуміють вчинення Застрахованою особою дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність), внаслідок яких настала подія, що має ознаки страхового випадку, якщо Застрахована особа припускала, що вони могли призвести до настання події, що має ознаки страхового випадку, але легковажно розраховувала на їх відвернення, та/або не припускала наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад: невиконання правил безпеки при споживанні продуктів та/або напоїв; невиконання правил та інструкцій виробника при користуванні механізмами, обладнанням, транспортними засобами; невжиття заходів безпеки, обов'язок виконання яких передбачений законодавством; порушення правил дорожнього руху, правил пожежної безпеки, правил перевезення та обслуговування пасажирів; вчинення дій, заборонених законодавством тощо);

19.3.18. будь-які витрати Застрахованої особи у зв'язку з настанням страхового випадку, що були здійснені після припинення зобов'язань Страховика згідно з умовами, передбаченими п. 12.2. Частини С Договору страхування.

19.4. Страховик не несе зобов'язань щодо визнання випадків страховими та/або здійснення страхових виплат у випадку, якщо:

19.4.1. подія сталася із Застрахованою особою, яка на момент укладення Договору страхування (в тому числі шляхом онлайн оформлення) вже перетнула державний кордон України при виїзді;

19.4.2. при настанні події виявиться, що Застрахована особа є однією із осіб, зазначених в п.п. 4.1.3. Частини С Договору страхування;

19.4.3. подія за своїми ознаками не може бути віднесена до будь-якого зі страхових випадків, передбачених п.п. 6.1.1., 6.1.2. Частини С Договору страхування;

19.4.4. відшкодування витрат Застрахованої особи за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» не передбачено умовами Договору страхування та Програмою страхування, зазначеною в п. 4.1. Частини А Договору страхування та наведеною в частині В Договору страхування.

19.5. Якщо подія, її причини та/або обставини, та/або витрати чи послуги, які понесені/ надані у зв'язку з настанням події, відносяться до винятків із страхових випадків та/або обмежень

страхування, передбачених розділом 19. Частини С Договору страхування, то подія в будь-якому разі не визнається страховим випадком, витрати Страховиком не відшкодовуються та страхова виплата за Договором страхування не здійснюється:

19.5.1. незалежно від того чи може лікування за медичними показаннями, підтвердженими місцевим лікарем та/або лікарем Асистуючої компанії, бути відкладеним до повернення Застрахованої особи до країни постійного місця проживання чи ні; та/або

19.5.2. незалежно від того чи є лікування єдиним методом лікування чи ні; та/або

19.5.3. незалежно від того чи була це невідкладна медична допомога (негайна медична допомога для врятування життя) чи ні.

19.6. Будь-які витрати та/або послуги, що відносяться до винятків із страхових випадків та/або обмежень страхування, передбачених розділом 19. Частини С Договору страхування (у тому числі, але не виключно, за наявності умов, передбачених в п. 19.5. Частини С Договору страхування) сплачуються Страхувальником/Застрахованою особою самостійно і не відшкодовуються Страховиком.

19.7. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший перелік винятків із страхових випадків та обмежень страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

20. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

20.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

20.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

20.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

20.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку, або про причини та/або обставини страхового випадку, або у разі надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) на запит Страховика неправдивих відомостей по фактам, що стосуються страхового випадку або причин та/або обставин його настання;

20.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

20.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими розділом 19. Частини С Договору страхування;

20.1.6. наявність Страхувальника/Застрахованої особи та/або Вигодонабувача у переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до нього запроваджені санкції Ради національної безпеки і оборони України у вигляді блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, або він є особою, пов'язаною з державою-агресором відповідно до законодавства України та/або неможливість виконання зобов'язань на його користь передбачена законодавством України;

20.1.7. ненадання Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем документів та відомостей, які необхідні Страховику для його належної перевірки, ідентифікації та верифікації, відповідно до умов, передбачених Договором страхування, або для підтвердження усунення підстав, що призвели до встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму;

20.1.8. наявність інших підстав, передбачених законодавством.

20.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач:

20.2.1. створив(-ла) перешкоди у встановленні факту, визначенні причин та/або обставин події, характеру та розміру збитків;

20.2.2. не надав(-ла) Страховику документи, що підтверджують дату(-и) та час перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та дату(-и) та час перетинання Застрахованою особою державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання відповідно до умов, визначених п.п. 16.1.3. Частини С Договору страхування;

20.2.3. відмовився(-лась) від виконання розпоряджень та/або рекомендацій Страховика або Асистуючої компанії;

20.2.4. діяв(-ла) на свій розсуд без попередньої письмової згоди Страховика або Асистуючої компанії;

20.2.5. не надав(-ла) лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застраховану особу;

20.2.6. не вжив(-ла) доступних заходів, щоб запобігти збиткам або зменшити розмір збитків;

20.2.7. не надав (-ла) або несвоечасно надав (-ла) документи (згідно з розділом 16. Частини С Договору страхування) та відомості, необхідні для відшкодування здійснених витрат, або надав(-ла) Страховику документи, оформлені неналежним чином, або надав(-ла) Страховику документи з недостовірною інформацією стосовно стану його/її здоров'я та наданих медичних та інших послуг;

20.2.8. Застрахована особа не здала аналіз крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин після настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до умов, передбачених п.п. 15.1.5. Частини С Договору страхування, або вжила алкоголь, наркотичні та/або токсичні речовини після настання події, що має ознаки страхового випадку, до проведення аналізу крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин;

20.2.9. отримав(-ла) відповідне відшкодування витрат, збитків від будь-яких фізичних або юридичних осіб, державних органів, установ, в тому числі особи, винної в їх заподіянні, або за будь-якими іншими договорами страхування, ніж вказані в п. 18.6 Частини С Договору страхування (за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»);

20.2.10. при укладанні Договору страхування або при настанні події, що має ознаки страхового випадку, письмово не повідомив(-ла) Страховика про інші договори страхування, укладені щодо об'єкту страхування;

20.2.11. без погодження із Страховиком відмовився(-лась) від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами Договору страхування, або якщо здійснення цього права стало неможливим з його (її) вини (за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»);

20.2.12. на письмову вимогу Страховика не надав(-ла) письмову згоду, за формою, визначеною Страховиком (Асистуючою компанією), на розкриття таємниці про стан здоров'я Застрахованої особи / лікарської таємниці/ інформації з обмеженим доступом/ комерційної таємниці у строк, передбачений п.п. 16.1.10. Частини С Договору страхування.

20.3. Рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у порядку, визначеному п. 17.3 Частини С Договору страхування, та повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) письмово з обґрунтуванням підстав відмови не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

20.4. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

20.5. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший перелік причин відмови у здійсненні страхової виплати, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

21. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

21.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі :

21.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

21.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;

21.1.3. смерті Страхувальника (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

21.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

21.1.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

21.1.6. виявлення нікчемності Договору страхування відповідно до законодавства (що не потребує визнання недійсності судом);

21.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

21.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. У випадку повідомлення Страховиком Страхувальника про намір достроково припинити дію Договору страхування у порядку та у строк, передбачені цим пунктом Договору страхування, дія Договору страхування згідно з частиною 2 статті 105 Закону України «Про страхування» може бути достроково припинена Страховиком за відсутності згоди Страхувальника, який виконує умови Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування шляхом направлення повідомлення у письмовій (електронній) формі згідно з п. 21.11. Частини С Договору страхування (далі – «Повідомлення»), за винятком випадків, передбачених п. 21.7. Частини С Договору страхування.

21.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

21.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. При цьому, Договір страхування вважається припиненим з 00-00 годин за Київським часом дати, яка вказана в Повідомленні.

21.5. У випадку вимоги Страхувальника припинити дію Договору страхування щодо конкретної(-их) Застрахованої особи/ Застрахованих осіб, Страховик повертає йому сплачену за цю (цих) Застраховану особу/ Застрахованих осіб страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування щодо такої(таких) Застрахованої особи/ Застрахованих осіб, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування при настанні страхових випадків з цією (цими) Застрахованою особою/Застрахованими особами.

21.6. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у п. 13. Частини А Договору страхування.

21.7. Керуючись вимогами статті 15 Закону про запобігання, Страховик зобов'язаний відмовитися від підтримання ділових відносин, що є підставою дострокового припинення дії Договору страхування, якщо:

21.7.1. під час встановлення ділових відносин Страхувальником були надані недійсні/ нечинні документи для проведення належної перевірки Страхувальника;

21.7.2. під час дії Договору страхування Страхувальнику було присвоєно неприйнятно високий рівень ризику ділових відносин;

21.7.3. Страхувальник відмовляється надати документи, на підставі яких Страховик має здійснити належну перевірку та/або актуалізацію наявних даних про Страхувальника;

21.7.4. під час дії Договору страхування до Страхувальника рішенням Ради національної безпеки та оборони України застосовані персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (блокування активів, зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, встановлення ділових відносин) або його включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

21.7.5. Страхувальником чи його представником при проведенні належної перевірки Страхувальника надана недостовірна інформація та/або інформація з метою введення Страховика в оману;

21.7.6. здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника є неможливим та/або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що особа виступає від власного імені.

21.8. Дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених п. 21.7. Частини С Договору страхування, не є односторонньою відмовою від Договору страхування, а є таким, що здійснюється за попередньою згодою Сторін відповідно до умов Договору страхування та не потребує додаткової згоди Страхувальника та укладання додаткових договорів до Договору страхування.

21.9. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених п. 21.7. Частини С Договору страхування, Страховик зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника про прийняте рішення протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту прийняття відповідного рішення та повернути Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину), розраховану згідно з умовами Договору страхування, з урахуванням п. 21.10. Частини С Договору страхування.

21.10. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування, укладеного зі Страхувальником, якого включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до якого запроваджені санкції у вигляді блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини), розрахованої згідно з умовами Договору страхування, здійснюється Страховиком після закінчення дії відповідних санкцій або виключення Страхувальника з переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності.

21.11. Повідомлення про дострокове припинення дії Договору страхування здійснюється Сторонами у письмовій (електронній) формі, а саме:

21.11.1. Повідомлення в письмовій формі може бути здійснене Сторонами шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором за адресою іншої Сторони, що вказана в п.п. 1, 2 Частини А Договору страхування, та/або особистого подання повідомлення Страхувальником за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в п. 1 Частини А Договору страхування.

21.11.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Сторонами шляхом направлення на електронну адресу іншої Сторони, що вказана в п.п. 1, 2 Частини А Договору страхування відповідно, повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Сторони/ Уповноваженої особи Сторони із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою Сторони (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

21.12. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення дії Договору страхування, якщо інший строк не погоджений Сторонами при укладанні додаткового договору до Договору страхування про припинення дії Договору страхування.

21.13. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

21.14. Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ Застрахованою особою у повному обсязі.

21.15. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у Повідомленні, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, погоджений Сторонами під час припинення дії Договору страхування, або у будь-який інший спосіб за

допомогою платіжних систем, якщо інший порядок повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) не погоджений Сторонами при укладанні додаткового договору до Договору страхування про припинення дії Договору страхування.

21.16. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

21.17. Договір страхування вважається не укладеним у таких випадках (виявлення наступних обставин):

21.17.1. якщо Страхувальник письмово не повідомив Страховика при укладенні Договору страхування про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, зазначені в п.п. 4.1.3. Частини С Договору страхування, або повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про такі обставини при укладенні Договору страхування;

21.17.2. якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування не виповнилось 1 року та/або виповнилось 75 років.

21.18. Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхової премії в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.

21.19. **Недійсність Договору страхування.**

21.19.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

21.19.2. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

21.19.2.1. Договір страхування укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

21.19.2.2. Відсутній об'єкт страхування;

21.19.2.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

21.19.2.4. У Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) відсутній страховий інтерес.

21.19.3. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору страхування, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України.

21.19.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

21.20. **Відмова від Договору страхування.**

21.20.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від Договору страхування без пояснення причин, крім:

21.20.1.1. Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів.

21.20.1.2. Випадків, якщо за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

21.20.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі, а саме:

21.20.2.1. Повідомлення в письмовій формі може бути здійснене Страхувальником шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або особистого подання Страхувальником повідомлення за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в п. 1 Частини А Договору страхування.

21.20.2.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Страхувальником шляхом направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в п. 1 Частини А Договору страхування, повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Страхувальника із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

21.20.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

21.20.4. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненого Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими п. 21.20.2 Частини С Договору страхування, з зазначенням реквізитів банківського рахунку Страхувальника для повернення сплаченої страхової премії (її частини).

21.20.5. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненому Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими п. 21.20.2 Частини С Договору страхування, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, погоджений Сторонами для повернення сплаченої страхової премії (її частини), або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем.

21.21. **Порядок внесення змін до Договору страхування.**

21.21.1. Договір страхування не передбачає права Сторін змінювати умови Договору страхування в односторонньому порядку.

21.21.2. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника, та оформлюється шляхом укладання додаткових договорів до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною.

21.21.3. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір страхування, надсилає пропозицію про це іншій Стороні у письмовій (електронній) формі, що направляється на поштову або електронну адресу іншої Сторони. Сторона, що отримала пропозицію про зміну та/або доповнення Договору страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій (електронній) формі, що направляється на поштову або електронну адресу іншої Сторони, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції.

21.21.4. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни та/або доповнення Договору страхування, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах або дія Договору страхування може бути достроково припинена у порядку, передбаченому п.п. 21.1., 21.2. Частини С Договору страхування.

21.22. Виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо однієї із Застрахованих осіб, включення або виключення особи до/із переліку Застрахованих осіб та/або заміна Застрахованої особи не є підставою для зміни строку дії Договору страхування щодо інших Застрахованих осіб та/або припинення дії Договору страхування в цілому.

21.23. З метою виконання вимог пункту 12. Статті 89 Закону України «Про страхування», на підставі того, що страхові посередники Страховиком можуть залучатися як до укладення Договору страхування, так і в процесі його виконання (з метою обслуговування), у випадку зміни/додавання страхового посередника після укладення Договору страхування (оскільки законодавством України не встановлено вимог до порядку заміни страхового посередника), відповідно до статті 6 Цивільного кодексу України, Сторони дійшли згоди щодо встановлення за Договором страхування наступного порядку зміни/додавання інформації про страхового посередника (страхових посередників), за посередництвом яких був укладений Договір страхування та/або які можуть бути залучені на стадії виконання Договору страхування:

21.23.1. Інформація про зміну/додавання страхового посередника актуалізується Страховиком шляхом направлення на адресу Страхувальника (простою кореспонденцією) письмового повідомлення, яке містить всю інформацію (передбачену п. 7. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затвердженого Постановою НБУ від 20.12.2023 № 175) про зміненого/доданого страхового посередника.

21.23.2. Підписанням Договору страхування Сторони погодили, що вищезазначений порядок актуалізації інформації є належним унесенням змін до Договору страхування за згодою Сторін і не є односторонньою зміною його умов, та в цьому випадку не потребується підписання додаткових угод/ додаткових договорів до Договору страхування.

21.24. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок внесення змін та/або взаємодії Сторін при достроковому припиненні чи розірванні Договору страхування або відмові від Договору страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечить закону та визначається за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

22. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

22.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені, і не більше **10%** від суми невиконаного зобов'язання.

22.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхової премії) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені, і не більше 10 % від суми невиконаного зобов'язання.

22.3. У разі несвоєчасного здійснення страхової виплати Страховиком або у разі порушення Страхувальником строків повернення суми здійсненої страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування, Страховик або відповідно Страхувальник зобов'язаний сплатити іншій Стороні суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення за період (відповідний місяць протягом такого періоду), у який поріг індексації перевищує 105%, та в сумі, що перевищує поріг індексації у розмірі 105%, та 0,01% річних, розрахованих в порядку ст. 625 Цивільного кодексу України від простроченої суми.

22.4. Сторони дійшли згоди, що у випадку виникнення між ними судового спору щодо відмови у здійсненні страхової виплати та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою Страхувальником подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) або щодо повернення Страхувальником здійсненої страхової виплати (або відповідної її частини) у випадку виникнення обставин, що повністю або частково позбавляють Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) права на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Загальними умовами страхового продукту або законодавством України, на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, встановлені Договором страхування відсотки річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань Страховиком або відповідно Страхувальником.

22.5. Керуючись статтею 6 Цивільного кодексу України Сторони дійшли згоди, що до правовідносин за цим Договором страхування застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору страхування, та не застосовується неустойка (пеня), передбачена іншим законодавством України.

22.6. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

22.7. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови щодо відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

23. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

23.1. Спори, що виникають між Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями і Страховиком, вирішуються шляхом переговорів. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку.

23.2. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

23.3. Умови, не зазначені у Договорі страхування, регулюються цими Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування, пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі страхування. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

23.4. За Договором страхування письмовим погодженням Страховика Сторони вважають погодження, надане Страховиком письмово на паперовому носії (поштою, при особистому отриманні) або за допомогою засобів зв'язку, які забезпечують фіксацію повідомлення – шляхом направлення SMS повідомлень, електронного листа, засобами факсимільного зв'язку, телеграмою.

23.5. Страховик цим застереженням інформує, що Договір страхування містить інформацію, яка відповідно до Закону України «Про страхування» належить до інформації, що становить таємницю страхування, на підставі чого існують обмеження щодо отримання такої інформації третіми особами. Страховик підписанням Договору страхування зобов'язується зберігати інформацію, що містить таємницю страхування (за винятком інформації, що підлягає обов'язковому оприлюдненню, та публічної інформації у формі відкритих даних відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації») належним чином, не розголошувати її та не використовувати на свою користь чи на користь третіх осіб (за винятком використання з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України). За незаконне розголошення інформації, яка належить до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування», Страховик несе відповідальність у розмірі прямої дійсної шкоди (заподіяних збитків), що підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили.

23.6. Підписанням Договору страхування Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб) (в тому числі запису телефонних розмов) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб згідно з умовами цього Договору страхування, виключно з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України.

23.7. До укладення Договору страхування проведена ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання.

23.8. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що з Загальними умовами страхового продукту, що розміщені у відкритому доступі **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/travel-expenses-insurance/tei-comprehensive-insurance-travelers>**, та умовами Договору страхування ознайомлений та згодний.

23.9. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що перед підписанням цього Договору страхування Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, надав консультацію щодо умов страхового продукту, забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб Страхувальника, про Страховика та страхового посередника (якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника), та Страхувальник прийняв усвідомлене рішення про укладення Договору страхування.

23.10. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що на виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням Договору страхування надає свою згоду на:

- обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси фактичного проживання та реєстрації, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, статі, громадянства, паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків, номерів контактних телефонів, адреси електронної пошти, фотографії документу, що посвідчує особу або особистої фотографії, відео, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору страхування), та/або пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку (у тому числі здійснення розсилки повідомлень), а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;
- прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

- зберігання Страховиком персональних даних Страхувальника протягом дії Договору страхування та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору страхування та чинного законодавства України;
- надання доступу Страховиком до персональних даних Страхувальника третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (з урахуванням умов, передбачених п. 23.6. Частини С Договору страхування).

23.11. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), в тому числі телефонних розмов, що були здійснені з метою фіксації вказаними особами повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку, та надання іншої інформації щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, для виконання зобов'язань за Договором страхування.

23.12. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що надає згоду Страховику на отримання інформації від закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб щодо стану здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), лікарської таємниці, інформації з обмеженим доступом, комерційної таємниці, інформації, що містить персональні дані вказаних осіб, та іншої інформації, що має відношення до укладання Договору страхування, події, що має ознаки страхового випадку, інших обставин, що стосуються виконання Сторонами умов Договору страхування, та надає Страховику згоду на використання такої інформації Страховиком для виконання зобов'язань за Договором страхування.

23.13. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що надає згоду Страховику на використання інформації, передбаченої п.п. 24.3. – 24.5. Частини С Договору страхування, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб відповідно до умов Договору страхування при укладанні Договору страхування, протягом строку його дії та/або у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, Компетентними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

23.14. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що надає доручення Страховику на замовлення Страховиком незалежної експертизи та/або відповідних досліджень із залученням експертів та/або спеціалістів у відповідних галузях з метою встановлення факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру заподіяної шкоди, що здійснюється у випадках, передбачених Договором страхування.

23.15. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він:

23.15.1. письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних», про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані, а також надає запевнення, що він отримав згоду на обробку персональних даних Застрахованої особи в обсязі та порядку, що передбачені п. 24.3. Частини С Договору страхування, та інших фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страховику;

23.15.2. повідомив Застраховану особу про укладання Договору страхування на її користь, ознайомив її з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту, а також отримав її згоду на укладання Договору страхування на визначених в ньому умовах;

23.15.3. отримав згоду Застрахованої особи на отримання Страховиком необхідної інформації від закладів охорони здоров'я, інших підприємств, установ та організацій щодо її стану здоров'я та отриманих медичних послуг та звільняє медичних працівників та інших осіб, що володіють такою інформацією, від обов'язків зберігати відомості, що становлять таємницю про стан її здоров'я / лікарську таємницю щодо інформації, що має відношення до події, що має ознаки страхового випадку;

23.15.4. підтверджує, що ідентифікаційні дані Страхувальника/ Застрахованої особи зазначені в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є чинними, інформація про об'єкт страхування зазначена в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є достовірною.

23.16. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору страхування отримав інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7

Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання Страховиком послуг клієнтам та **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>**, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття Страхувальником свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання.

23.17. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що при укладенні Договору страхування не були порушені його права, умови Договору страхування погоджені Сторонами та не обмежують його права, йому були надані в повному обсязі інформація та документи, передбачені Законами України «Про страхування», «Про захист прав споживачів», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що є актуальними, зрозумілими та достовірними, не вводять Страхувальника в оману, викладені у спосіб, що не має наслідком їх ускладнене, неправильне або двозначне сприйняття Страхувальником.

23.18. Підтверджує, що він розуміє, що Страховик є суб'єктом первинного фінансового моніторингу і зобов'язаний надавати відповідному уповноваженому органу держави інформацію про фінансові операції Страхувальника (Вигодонабувача), що підлягають фінансовому моніторингу, та здійснювати інші передбачені законодавством дії, пов'язані з моніторингом фінансових операцій Страхувальника (Вигодонабувача), в тому числі відмовитися від здійснення фінансової операції, якщо вона порушує законодавство щодо протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника (Вигодонабувача) Сторони за Договором страхування розуміють як отримання Страховиком страхової премії від Страхувальника, так і страхову виплату (як безпосередньо Страхувальнику (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на здійснення страхової виплати), а також повернення Страховиком страхової премії Страхувальнику у випадку дострокового припинення дії Договору страхування з підстав, передбачених Договором страхування та/або законодавством. В такому випадку Страховик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором страхування та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором страхування. Страхувальник погоджується з тим, що Страховик має право відмовитися від виконання Договору страхування з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору страхування за ініціативою Страховика.

23.19. Підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;
- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції».

23.20. Підтверджує, що:

- він повідомив Страховика про інші договори страхування (в разі наявності), укладені щодо об'єкта страхування;
- вказана в Заяві (Запиті) та Заяві (Акцепті) інформація є цілком достовірною;
- він проінформований про те, що за надання в Заяві (Запиті) та/або Заяві (Акцепті) свідомо неправдивих відомостей, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування;
- електронний Договір страхування, укладений шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаний у порядку, визначеному статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію», та згідно з умовами, передбаченими розділом 2 Частини С Договору страхування, вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування, укладеного у письмовій формі;
- він згодний на укладення Договору страхування на умовах, зазначених вище та визнає його юридичну силу;
- електронна форма Договору страхування не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору страхування в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності Договору страхування;
- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень, листів на електронну пошту;
- має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування;

- отримав за допомогою ІКС свій примірник Договору страхування;
- отримав Договір страхування у формі, що унеможлиблює зміну його змісту та відповідає пропозиції (Індивідуальній оферті).

23.21. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, уключаючи інформацію про уповноважені державні органи (уключаючи Національний банк України (далі – НБУ)), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:

23.21.1. Звернення можуть бути надіслані споживачем Страховику на адресу електронної пошти: info@arsenal-strahovanie.com, або подані безпосередньо за адресою місцезнаходження: 03056, Україна, м. Київ, вул. Борщагівська, буд. 154, або надані за номером телефону: 0-800-60-44-53.

23.21.2. Для розгляду звернень споживачів Страховиком створено відповідну компетентну комісію, що знаходиться за адресою: 03056 м. Київ, вул. Борщагівська, 154, тел. 0-800-60-44-53, info@arsenal-strahovanie.com.

23.21.3. Розгляд звернень споживачів здійснюється Страховиком у порядку та строки, передбачені Законом України «Про захист прав споживачів» та Законом України «Про звернення громадян».

23.21.4. Якщо споживач не погоджується з рішенням, прийнятим Страховиком за його зверненням, він може оскаржити таке рішення шляхом звернення до НБУ через офіційне Інтернет - представництво НБУ <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>. Адреса: 01601, Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240, адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, Email: nbu@bank.gov.ua, сайт: <https://bank.gov.ua>.

23.21.5. Повну інформацію про порядок розгляду звернень споживачів розміщено у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

24. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

У разі настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа повинна особисто або через інших осіб звернутися до Асистуючої компанії, яка передбачена Договором страхування, та/або до Страховика.

Номери телефонів Страховика: 0800 60-44-53 (цілодобово), 044 227-77-11.

Адреса Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154.

Адреси відокремлених підрозділів Страховика: розміщені на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Контакти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/contacts>.

Електронна адреса Страховика: medexpert@arsenal-assistans.com

25. ДОДАТКИ ДО ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

ДОДАТОК №1 ДО ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН»

ПЕРЕЛІК ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ LIST OF INSURANCE PROGRAMS

1. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ЗА ВАРІАНТОМ СТРАХУВАННЯ «СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ ДОПОМОГИ (АСИСТАНС)» INSURANCE PROGRAMS BY THE INSURANCE OPTION «INSURANCE OF EXPENSES RELATED TO THE PROVISION OF ASSISTANCE»

Програмою страхування за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» визначаються: перелік видів послуг, ліміти відповідальності Страховика. Програма страхування, на умовах якої укладається Договір страхування за

варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» зазначається в п. 4.1. Частини А Договору страхування. Страховик відшкодовує витрати згідно з обраною Програмою страхування та в межах передбачених лімітів відповідальності.

The Insurance Program under the insurance option "Insurance of expenses related to the provision of assistance" defines: the list of types of services, the limits of the Insurer's liability. The Insurance Program under which the Insurance Contract is concluded with the insurance option "Insurance of expenses related to the provision of assistance" is specified in Clause 4.1. Part A of the Insurance Contract. The Insurer shall reimburse expenses in accordance with the chosen Insurance Program and within the limits of the stipulated liability limits.

1.1. Програма «Standard 1» (S1)

Вид послуги, витрати на яку відшкодовуються Страховиком	Ліміт відповідальності (в грошовій одиниці, в якій визначено страхову суму в п.6. Частини А Договору страхування, по страховому випадку, визначеному в п.п. 6.1.1. Частини С Договору страхування: євро/доларів США)
Надання невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти)	На одну страхову подію в межах 1000
Репатріація у випадку хвороби (травми)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Репатріація у випадку смерті	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»

«Standard 1» (S1) Insurance Program

Type of the service, the cost of which shall be indemnified by the Insurer	Limit of Liability (in monetary unit, which determines the sum insured in Clause 6 Part A of the Insurance Contract, on the insurance case defined in Sub-Clause 6.1.1. Part C of the Insurance Contract: Euro / USD)
Emergency (urgent) inpatient medical care (medical services and medicines)	Per insured event within the amount of 1,000
Repatriation in case of disease (injury)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Repatriation in case of death	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"

1.2. Програма «Standard» (S)

Вид послуги, витрати на яку відшкодовуються Страховиком	Ліміт відповідальності (в грошовій одиниці, в якій визначено страхову суму в п.6. Частини А Договору страхування, по страховому випадку, визначеному в п.п. 6.1.1. Частини С Договору страхування: євро/доларів США)
Надання невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Репатріація у випадку хвороби (травми)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Репатріація у випадку смерті	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»

«Standard» (S) Insurance Program

Type of the service, the cost of which shall be indemnified by the Insurer	Limit of Liability (in monetary unit, which determines the sum insured in Clause 6 Part A of the Insurance Contract, on the insurance case defined in Sub-Clause 6.1.1. Part C of the Insurance Contract: Euro / USD)
Emergency (urgent) inpatient medical care (medical services and medicines)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Repatriation in case of disease (injury)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Repatriation in case of death	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"

1.3. Програма «Classic» (C)

Вид послуги, витрати на яку відшкодовуються Страховиком	Ліміт відповідальності (в грошовій одиниці, в якій визначено страхову суму в п.6. Частини А Договору страхування, по страховому випадку, визначеному в п.п. 6.1.1. Частини С Договору страхування: євро/доларів США)
Надання невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Репатріація у випадку хвороби (травми)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Репатріація у випадку смерті	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги (послуги та медикаменти)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Невідкладна стоматологічна допомога	150

«Classic» (C) Insurance Program

Type of the service, the cost of which shall be indemnified by the Insurer	Limit of Liability (in monetary unit, which determines the sum insured in Clause 6 Part A of the Insurance Contract, on the insurance case defined in Sub-Clause 6.1.1. Part C of the Insurance Contract: Euro / USD)
Emergency (urgent) inpatient medical care (medical services and medicines)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Repatriation in case of disease (injury)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Repatriation in case of death	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Payment of medical expenses if necessary for the provision of emergency outpatient care (services and medicines)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"

Emergency dental care	150
-----------------------	-----

1.4. Програма «Gold» (G)

Вид послуги, витрати на яку відшкодовуються Страховиком	Ліміт відповідальності (в грошовій одиниці, в якій визначено страхову суму в п.6. Частини А Договору страхування, по страховому випадку, визначеному в п.п. 6.1.1. Частини С Договору страхування: євро/доларів США)
Надання невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Репатріація у випадку хвороби (травми)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Репатріація у випадку смерті	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги (послуги та медикаменти)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Невідкладна стоматологічна допомога	150
Передача термінових повідомлень	20
Дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного місця проживання або в Україну (за вибором Страховика) у випадку смерті близького родича* (оплата вартості квитків)	400

«Gold» (G)InsuranceProgram

Type of the service, the cost of which shall be indemnified by the Insurer	Limit of Liability (in monetary unit, which determines the sum insured in Clause 6 Part A of the Insurance Contract, on the insurance case defined in Sub-Clause 6.1.1. Part C of the Insurance Contract: Euro / USD)
Emergency (urgent) inpatient medical care (medical services and medicines)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Repatriation in case of disease (injury)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Repatriation in case of death	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Payment of medical expenses if necessary for the provision of emergency outpatient care (services and medicines)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Emergency dental care	150
Transmission of urgent messages	20
Early return of the Insured Person to the country of permanent residence or to Ukraine (at the option of the Insurer) in case of death of a close relative * (payment of the cost of tickets)	400

1.5. Програма «Platinum» (P)

Вид послуги, витрати на яку відшкодовуються Страховиком	Ліміт відповідальності (в грошовій одиниці, в якій визначено страхову суму в п.6. Частини А Договору страхування, по страховому випадку, визначеному в п.п. 6.1.1. Частини С Договору страхування: євро/доларів США)
Надання невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Репатріація у випадку хвороби (травми)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Репатріація у випадку смерті	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги (послуги та медикаменти)	В межах страхової суми за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»
Невідкладна стоматологічна допомога	150
Передача термінових повідомлень	20
Дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного місця проживання або в Україну (за вибором Страховика) у випадку смерті близького родича* (оплата вартості квитків)	400
Транспортування дітей Застрахованої особи (Евакуація дітей Застрахованої особи) у віці до 16 років (включно) до місця їх постійного проживання у разі, якщо Застрахована особа госпіталізована та немає іншого дієздатного близького родича*, який перебуває в тій країні, де настав страховий випадок з Застрахованою особою (оплата вартості квитків)	300 на кожную дитину
Візит третьої особи у випадку перебування Застрахованої особи в медичному закладі більше 10 днів (оплата вартості квитків)	400
Заміщення Застрахованої особи на переговорах	400

«Platinum» (P) Insurance Program

Type of the service, the cost of which shall be indemnified by the Insurer	Limit of Liability (in monetary unit, which determines the sum insured in Clause 6 Part A of the Insurance Contract, on the insurance case defined in Sub-Clause 6.1.1. Part C of the Insurance Contract: Euro / USD)
Emergency (urgent) inpatient medical care (medical services and medicines)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Repatriation in case of disease (injury)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"

Repatriation in case of death	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Payment of medical expenses if necessary for the provision of emergency outpatient care (services and medicines)	Within the sum insured by option of insurance "Insurance of expenses related to the provision of assistance"
Emergency dental care	150
Transmission of urgent messages	20
Early return of the Insured Person to the country of permanent residence or to Ukraine (at the option of the Insurer) in case of death of a close relative * (payment of the cost of tickets)	400
Transportation of the Insured Person's children (Evacuation of the Insured Person's children) under the age of 16 years (inclusive) to the place of their permanent residence if the Insured Person is hospitalized, and there is no other capable close relative * that stays in the country where an insured event has occurred in relation to the Insured Person (payment of the cost of tickets)	300 per each child
Third-party visit in case of stay of the Insured Person in the hospital for more than 10 days (payment of the cost of tickets)	400
Replacement of the Insured Person at negotiations	400

2. ОПИС ПОСЛУГ, ПЕРЕДБАЧЕНИХ ПРОГРАМАМИ СТРАХУВАННЯ ЗА ВАРИАНТОМ СТРАХУВАННЯ «СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ ДОПОМОГИ (АСИСТАНС)»

DESCRIPTION OF THE SERVICES SPECIFIED IN THE INSURANCE PROGRAMS BY THE INSURANCE OPTION «INSURANCE OF EXPENSES RELATED TO THE PROVISION OF ASSISTANCE»

2.1. Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги

Payment of medical expenses if necessary for the provision of emergency outpatient care

Страховик оплачує невідкладні медичні витрати (витрати на надання невідкладної ургентної медичної допомоги), пов'язані з лікуванням Застрахованої особи, необхідність в якому з'явилася у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою або іншим нещасним випадком, що трапились під час здійснення подорожі в період дії Договору страхування, за умови, що за медичними показаннями, що підтверджено лікарем Асистуючої компанії, стан здоров'я Застрахованої особи вимагає невідкладної амбулаторної медичної допомоги та є таким, що становить пряму та невідворотну загрозу її життю та здоров'ю. При цьому, Асистуюча компанія забезпечує транспортування Застрахованої особи до медичного закладу (за наявності медичних показань, що встановлені місцевим лікарем та підтверджені лікарем Асистуючої компанії або встановлені лікарем Асистуючої компанії при здійсненні транспортування з місця події/місця проживання Застрахованої особи під час подорожі), організацію прийому Застрахованої особи місцевим лікарем, організацію необхідного обстеження, знаходячись у постійному контакті з місцевим лікарем, або іншим шляхом, що забезпечить необхідну згідно зі станом здоров'я Застрахованої особи невідкладну амбулаторну допомогу.

The Insurer shall pay for urgent medical aid expenses (expenses related to the provision of emergency urgent medical care) related to the treatment of the Insured Person, the need for which has arisen due to

acute disease, exacerbation of a chronic disease, injury or other accident occurred in the course of a trip during the period of the Insurance Contract, provided that, according to the medical indications confirmed by a physician of the Assistance Company, the health status of the Insured Person requires emergency outpatient medical care and is the one that poses a direct and irreversible threat to its life and health. Therewith, the Assistance Company shall ensure transportation of the Insured Person to a medical facility (in the presence of the medical indications established by a local physician and confirmed by a physician of the Assistance Company or established by a physician of the Assistance Company during transportation from the place of event/place of residence of the Insured Person in the course of the trip), arrangement for a local physician visit by the Insured Person, arrangement for required medical examination, being in constant contact with the local physician, or in another way that will provide the emergency outpatient care required due to the health status of the Insured Person.

2.2. Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної (ургентної) стаціонарної допомоги

Payment of medical expenses if necessary for the provision of emergency (urgent) inpatient care

Страховик оплачує медичні витрати на невідкладну (ургентну) допомогу, пов'язану з лікуванням Застрахованої особи, необхідність в якому з'явилася у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою або іншим нещасним випадком, що трапились під час здійснення подорожі в період дії Договору страхування, та якщо медичний стан Застрахованої особи є настільки серйозним, що за медичними показаннями, які визначаються місцевим лікарем та підтверджені лікарем Асистуючої компанії, Застрахована особа повинна бути ургентно (за життєвими показниками) госпіталізована до цілодобового стаціонару в відповідний медичний заклад, оскільки стан здоров'я є таким, що становить пряму та невідворотну загрозу її життю та здоров'ю. При цьому, Асистуюча компанія організовує транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги з необхідним спеціалістом та медикаментами, забезпечує госпіталізацію в медичний заклад та проводить моніторинг стану хворого, стежачи до моменту закінчення проведення невідкладної (ургентної) допомоги, медичне обслуговування Застрахованої особи, і повідомляє цю інформацію Страховику, при умові збереження конфіденційності отриманої інформації. Відповідальність Страховика припиняється з моменту припинення надання невідкладної (ургентної) допомоги Застрахованій особі.

Невідкладною (ургентною) допомогою за Договором страхування вважається екстрена медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

The Insurer shall pay for emergency (urgent) medical care expenses related to the treatment of the Insured Person, the need for which has arisen due to acute disease, exacerbation of a chronic disease, injury or other accident occurred in the course of a trip during the period of the Insurance Contract, and if the medical condition of the Insured Person is so serious that, according to the medical indications determined by a local physician and confirmed by a physician of the Assistance Company, the Insured Person must be urgently (according to vital signs) hospitalized to a round-the-clock inpatient facility in the relevant medical institution, since the health status is the one that poses a direct and irreversible threat to its life and health. Therewith, the Assistance Company shall organize transportation of the Insured Person by ambulance with the required medical specialist and medicines, provide hospitalization to a health care facility and monitor the patient's medical condition, carrying out medical supervision until the completion of the provision of emergency (urgent) care, medical care of the Insured Person, and report this information to the Insurer, provided that the confidentiality of the information received is preserved. The Insurer's liability shall be terminated from the moment of termination of the provision of emergency (urgent) care to the Insured Person.

The emergency (urgent) care under the Insurance Contract shall be deemed to be the emergency medical care, which consists in implementation by health care professionals, in accordance with the law, of urgent organizational, diagnostic and therapeutic measures aimed at saving and preserving a person's life in an emergency condition and minimizing the consequences of the impact of such condition on its health.

2.3. Невідкладна стоматологічна допомога

Emergency dental care

У випадку необхідності отримання невідкладної медичної допомоги (екстреного лікування та медикаментів), за медичними показаннями, що визначені місцевим лікарем-стоматологом та підтверджені лікарем Асистуючої компанії, при гострому болю зубу та/або оточуючих тканин, а також при травмі зубу внаслідок нещасного випадку, який стався в період дії Договору страхування, якщо це передбачено обраною Програмою страхування, Асистуюча компанія організовує, а Страховик оплачує витрати Застрахованої особи щодо отримання такої стоматологічної допомоги, але не більше ліміту відповідальності у відповідності до обраної Програми страхування. При виникненні гострого зубного болю та/або оточуючих тканин або у випадку необхідності невідкладної медичної допомоги стоматолога при травмі, Застрахованій особі забезпечується і оплачується екстрена (невідкладна первинна) стоматологічна допомога за виключенням будь-яких видів протезування, реставрації зубів.

If it is necessary to receive emergency medical care (emergency treatment and medicines), according to the medical indications determined by a local dentist and confirmed by a physician of the Assistance Company, in case of acute dental pain and/or pain in the surrounding tissues, as well as in case of dental injury due to an accident that has occurred during the period of the Insurance Contract, if it is provided by the chosen Insurance Program, the Assistance Company shall organize, and the Insurer shall pay for the expenses of the Insured Person regarding the receipt of such dental care, but not exceeding the limit of liability in accordance with the chosen Insurance Program. In case of acute dental pain and/or pain in the surrounding tissues or in case of any immediate medical attention of a dentist in case of injury, the Insured Person shall be provided and paid for emergency (urgent primary) dental care, except for any types of prosthetics, restoration of teeth.

2.4. Репатріація у випадку хвороби (травми)

Repatriation in case of disease (injury)

У випадку необхідності, за медичними показаннями, визначеними місцевим лікарем та підтвердженими лікарем Асистуючої компанії, Асистуюча компанія організовує транспортування Застрахованої особи, а Страховик оплачує витрати на її транспортування, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно:

а) з місця знаходження Застрахованої особи при настанні випадку, згідно з яким йому необхідне надання таких послуг, в один з найближчих медичних закладів;

б) з медичного закладу в медичний заклад, більше відповідний за наявністю обладнання для надання медичної допомоги Застрахованій особі;

в) з медичного закладу в медичний заклад України, розташований найближче до аеропорту/залізничної станції в Україні, з яким є пряме міжнародне сполучення від місця перебування хворої Застрахованої особи при перевезенні авіаційним або залізничним транспортом та/або до державного кордону України при перевезенні автомобільним транспортом. Ця послуга надається за умови, що стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє таке транспортування та передбачені витрати на лікування Застрахованої особи в країні, де сталася необхідність такого лікування, перевищують передбачені витрати на його транспортування.

Якщо перевезення Застрахованої особи здійснювалось автомобільним транспортом, витрати на перевезення до державного кордону України, що відшкодовуються Страховиком, розраховуються пропорційно до загальних витрат на перевезення Застрахованої особи автомобільним транспортом в медичний заклад.

В усіх випадках засіб транспортування Застрахованої особи визначається Страховиком з урахуванням медичних показників хворої Застрахованої особи. Крім того, протягом періоду транспортування Застрахована особа забезпечується у разі необхідності медичним супроводом і засобами або пристроями для пересування.

Якщо лікар Асистуючої компанії за погодженням з місцевим лікарем вважає, що медична репатріація (транспортування) Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик не відшкодовує оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи, наданих Застрахованій особі з моменту встановлення факту можливості транспортування.

If necessary, according to the medical indications determined by a local physician and confirmed by a physician of the Assistance Company, the Assistance Company shall arrange transportation of the Insured Person, and the Insurer shall pay the costs of transportation, if the Insured Person's health status does not allow to move independently:

- a) from the location of the Insured Person upon the occurrence of the insured event, according to which it is necessary to provide such services, to one of the nearest health care facilities;
- b) from a health care facility to the health care facility that is more relevant with regard to the presence of equipment for the provision of medical care to the Insured Person;
- c) from a health care facility to the health care facility of Ukraine located closest to the airport/railway station in Ukraine, with which there is a direct international connection, from the place of stay of the sick Insured Person in case of transportation by air or railway transport and/or to the state border of Ukraine in case of transportation by road transport. This service shall be provided on the condition that the Insured Person's health status allows such transportation, and the expenses envisaged for the treatment of the Insured Person in the country, where the need for such treatment has arisen, exceed the expenses envisaged for its transportation.

If the transportation of the Insured Person has been carried out by road transport, the costs of the transportation to the state border of Ukraine, to be indemnified by the Insurer, shall be calculated in proportion to the total costs of transportation of the Insured Person by road transport to a health care facility.

In all cases, the means of transportation of the Insured Person shall be determined by the Insurer with due regard to the medical indications of the sick Insured Person. In addition, during the period of transportation, the Insured Person shall be provided, if necessary, with medical support and means or devices for movement.

If a physician of the Assistance Company, in agreement with a local physician, is of the opinion that medical repatriation (transportation) of the Insured person is possible, and the Insured Person refuses it, the Insurer shall not indemnify the cost of the services for the treatment of the Insured person, provided to the Insured Person from the moment of establishing the fact of possibility of transportation.

2.5. Репатріація у випадку смерті

Repatriation in case of death

У випадку смерті Застрахованої особи, Асистуюча компанія організовує репатріацію тіла або останків, або урни з прахом з країни, де стався випадок, а Страховик оплачує витрати на розтин тіла, труну, необхідну для перевезення, і перевезення тіла або останків, або урни з прахом до найближчого аеропорту/ залізничної станції на території України при перевезенні авіаційним або залізничним транспортом та/або до державного кордону України при перевезенні автомобільним транспортом. Необхідною умовою для організації репатріації є надання близькими родичами* померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетинання кордону країни постійного місця проживання Застрахованої особи, а також надання Страховику належним чином оформлених документів, що підтверджують родинні зв'язки із Застрахованою особою. Страховик самостійно визначає вид транспорту, маршрут та строки репатріації.

Якщо перевезення тіла або останків, або урни з прахом здійснювалось автомобільним транспортом, витрати на перевезення до державного кордону України, що відшкодовуються Страховиком, розраховуються пропорційно до загальних витрат на перевезення автомобільним транспортом до місця поховання або іншого місця, визначеного близькими родичами*.

In case of death of the Insured Person, the Assistance Company shall arrange repatriation of the body or remains, or urns with ashes from the country where the accident has occurred, and the Insurer shall pay the costs of dissection of the body, the cost of the coffin required for transportation, and the costs of transportation of the body or remains, or urns with ashes to the nearest airport/railway station located on the territory of Ukraine in case of transportation by air or railway transport and/or to the state border of Ukraine in case of transportation by road transport. A prerequisite for the arrangement of repatriation shall be provision by close relatives* of the deceased Insured Person of a statement of readiness to take the body of the Insured Person after crossing the border of the country of permanent residence of the Insured Person, as well as submission to the Insurer of duly executed documents confirming family ties with the Insured Person. The Insurer shall independently determine the mode of transport, route and terms of repatriation.

If the transportation of the body or remains, or urns with ashes has been carried out by road transport, the costs of transportation to the state border of Ukraine, to be indemnified by the Insurer, shall be calculated in proportion to the total costs of transportation by road transport to the place of burial or other place determined by close relatives*.

2.6. Візит третьої особи у випадку перебування Застрахованої особи в медичному закладі більше 10 днів

Third-party visit in case of stay of the Insured person in the hospital for more than 10 days

Якщо за медичними показаннями, які визначені місцевим лікарем та підтверджені лікарем Асистуючої компанії, життя Застрахованої особи перебуває під загрозою, її не може бути транспортовано через фізичний стан і її необхідно госпіталізувати на строк більше 10 днів під час дії Договору страхування, то для одного визначеного Застрахованою особою дієздатного близького родича*, що постійно або тимчасово проживає в Україні, оплачується квиток з обслуговуванням в економічному класі повітряним, залізничним або іншим видом транспорту в обидві сторони. Страховик самостійно визначає вид транспорту, дату та маршрут перевезення.

If, according to the medical indications determined by a local physician and confirmed by a physician of the Assistance Company, the life of the Insured Person is in danger, it cannot be transported due to physical condition, and it must be hospitalized for a period of more than 10 days during the term of the Insurance Contract, then for one capable close relative* determined by the Insured Person, permanently or temporarily residing in Ukraine, an economy class ticket for air, railway or other mode of travel shall be paid in both directions. The Insurer shall independently determine the mode of transport, date and route of transportation.

2.7. Евакуація дітей Застрахованої особи

Evacuation of the Insured Person's children

Якщо із Застрахованою особою стався страховий випадок, передбачений умовами Договору страхування, внаслідок чого Застрахована особа госпіталізована, а діти віком до 16 років (включно), що здійснюють подорож разом з нею, залишилися без нагляду дієздатного близького родича*, який перебуває в тій країні, де настав страховий випадок з Застрахованою особою, то Асистуюча компанія організовує, а Страховик оплачує витрати щодо їх дострокового повернення до місця їх постійного проживання. При необхідності Страховик організовує та оплачує витрати з надання супроводження дітям. Страховик відшкодовує вартість квитка з обслуговуванням в економічному класі (або аналогічному класі країни постійного місця проживання) повітряним, залізничним або іншим видом транспорту. Страховик самостійно визначає вид транспорту, дату та маршрут перевезення.

If the Insured Person has experienced the insured event provided for by the terms of the Insurance Contract, as a result of which the Insured Person is hospitalized, and the children under the age of 16 years (inclusive) traveling with it are left without supervision of a capable close relative* that stays in the country where the insured event has occurred in relation to the Insured Person, the Assistance Company shall organize, and the Insurer shall pay the costs of their early return to their place of permanent residence. If necessary, the Insurer shall organize and pay the children accompanying costs. The Insurer shall indemnify the cost of an economy class ticket (or a similar class in the country of permanent residence) for traveling by air, railway or other mode of transport. The Insurer shall independently determine the mode of transport, date and route of transportation.

2.8. Дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного місця проживання або в Україну (за вибором Страховика) у випадку смерті близького родича* (оплата вартості квитків)

Early return of the Insured Person to the country of permanent residence or to Ukraine (at the option of the Insurer) in case of death of a close relative * (payment of the cost of tickets)

У випадку раптової смерті близького родича*, що підтверджується відповідними документами, Застрахованої особи, що вже знаходиться в подорожі, Страховик відшкодовує витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни її постійного місця проживання або в Україну (за вибором Страховика), за умови надання Страховику Застрахованою особою невикористаного оригінального квитка, а саме Страховик відшкодовує вартість квитка з обслуговуванням в економічному класі (або аналогічному класі країни постійного місця проживання) повітряним, залізничним або іншим видом транспорту. Страховик самостійно визначає вид транспорту, дату та маршрут перевезення.

In case of sudden death, as evidenced by the relevant documents, of a close relative* of the Insured Person being already on a trip, the Insurer shall indemnify the costs of early return of the Insured Person to the country of its permanent residence or to Ukraine (at the option of the Insurer), subject to the submission to the Insurer by the Insured Person of an unused original ticket, in particular the Insurer

shall indemnify the cost of an economy class ticket (or a similar class in the country of permanent residence) for traveling by air, railway or other mode of transport. The Insurer shall independently determine the mode of transport, date and route of transportation.

2.9. Заміщення Застрахованої особи **Replacement of the Insured Person**

Якщо із Застрахованою особою, що знаходиться у службовому відрядженні, що підтверджується відповідними документами, стався страховий випадок, передбачений умовами Договору страхування, що призвело до госпіталізації у медичний заклад або Застрахована особа з інших причин, пов'язаних з настанням страхового випадку, не може продовжувати виконувати свої функції та цілі, щодо яких вона була направлена у відрядження за медичними показаннями (наприклад, не може бути присутньою на переговорах тощо), Асистуюча компанія організує, а Страховик відшкодовує витрати на проїзд в обидві сторони в економічному класі повітряним, залізничним або іншим видом транспорту для іншої особи, яка може замінити Застраховану особу для виконання таких функцій та цілей. Остаточне рішення щодо доцільності здійснення заміщення Застрахованої особи приймається Страховиком. Страховик самостійно визначає вид транспорту, дату та маршрут перевезення.

If the Insured Person being on a business trip, as evidenced by the relevant documents, has experienced the insured event provided for by the terms of the Insurance Contract, resulting in hospitalization in a health care facility, or for other reasons related to the occurrence of an insured event, the Insured Person cannot continue to fulfill its functions and goals, for the fulfillment of which it has been sent on a business trip, for medical reasons (e.g., it cannot be present at negotiations, etc.), the Assistance company shall organize, and the Insurer shall reimburse the expenses for travel in both directions in economy class using air, railway or other mode of transport for another person that can replace the Insured Person in order to fulfill such functions and goals. The final decision on the feasibility of arranging replacement of the Insured Person shall be made by the Insurer. The Insurer shall independently determine the mode of transport, date and route of transportation.

2.10. Передача термінових повідомлень **Transmission of urgent messages**

Якщо із Застрахованою особою стався страховий випадок, передбачений умовами Договору страхування, що призвело до госпіталізації, і Застрахована особа не має можливості зв'язатися з близькими родичами* чи роботодавцем, Асистуюча компанія у будь-який час доби передасть термінові повідомлення близьким родичам*/роботодавцю або від близьких родичів*/роботодавця Застрахованій особі.

If the Insured Person has experienced the insured event provided for by the terms of the Insurance Contract, resulting in hospitalization, and the Insured Person has no opportunity to contact close relatives* or employer, the Assistance Company shall at any time transmit urgent messages to close relatives*/employer or from close relatives*/employer to the Insured Person.

***Близькими родичами** за Договором страхування вважаються: чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням.

***Close relatives** under the Insurance Contract shall be: husband, wife, father, mother, stepfather, stepmother, son, daughter, stepson, stepdaughter, adoptive parent or adopted child, guardian or trustee, a person under guardianship or trusteeship.